M
8472

BZP (Langenbeck)

22101134232

X677268

k Pappbd. o. t.

ZUR ERINNERUNG

AN

BERNHARD von LANGENBECK.

REDE

BEI DER VON DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR CHIRURGIE
UND DER BERLINER MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT
VERANSTALTETEN GEDAECHTNISSFEIER

GEHALTEN

VON

ERNST von BERGMANN

AM 3. APRIL 1888.

MIT ZAHLREICHEN ANMERKUNGEN.

BERLIN 1888.
VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.
68. UNTER DEN LINDEN 68.

LANGENBECK, Bernhard Rudolph
Konrad von [1810-87]

320148

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

BZP (Langenbeck)

WELLCOME
LIBRARY
General Collections
M
8472

Hohe und Hochgeehrte Versammlung!

Ein halbes Jahr schon ist seit dem Tode Bernhard von Langenbeck's verstrichen, seit der Stunde, da der hochbetagte Mann von den Lasten des Alters erlöst wurde. Ob er aber auch alt, müde und krank geworden und lange schon unserer Mitte entrückt war, die Kunde von seinem Hinscheiden haben wir alle schwer, alle als einen tiefen Riss empfunden, denn in ihm liefen die Fäden zusammen, die uns mit einander verknüpften und in ihm verehrten wir das Haupt, vor dem wir gern und freudig uns neigten.

Noch einmal lassen Sie uns, Hohe und Hochgeehrte Anwesende, ihm die Ehre zollen, deren unser Herz so voll ist!

Unserer Todten zu gedenken und ihr Gedächtniss zu feiern ist ein Werk der Pietät und der Erhebung. Indem wir uns auf das besinnen, was sie uns waren, erkennen wir nicht bloss ihren Werth für die Zeit,

die mit ihnen dahin ist, sondern erhalten uns ihre Beziehungen, das was durch ihr Leben geschehen und bewirkt worden ist, auch für die Gegenwart und für die Zukunft. Wir rufen sie in uns wieder wach und lassen sie fortwirkend unter uns weilen, die Arbeit fördernd, die ihres Lebens Inhalt und Ziel gewesen ist. Halten wir aber, die wir noch Zeugen ihres Schaffens und Wirkens waren, ihr Bild fest, tief unserem Bewusstsein eingeprägt und frisch gegenwärtig unserem Geiste, so muss auch der Nachwelt in immer neuem Werden ihr Beispiel leuchten.

Von den beiden medicinischen Gesellschaften, welche heute das Andenken Bernhard von Langenbeck's begehen, ist die eine, die deutsche Gesellschaft für Chirurgie, ganz und gar sein Werk und seine Schöpfung, von ihm gegründet und ins Leben gerufen. Die andere aber, die Berliner medicinische Gesellschaft, hat in einer Folge von 12 Jahren ihn stets zu ihrem Vorsitzenden gewählt und unter seiner Leitung eine Grösse und Blüthe erreicht, wie keine der übrigen medicinischen Gesellschaften Deutschlands. Beide haben nicht anders von dem Manne, der ihr Stifter und so lange ihr Führer gewesen ist, scheiden können, als indem sie ihn bei seinem Ab-

gange von Berlin zu ihrem lebenslänglichen Ehrenpräsidenten wählten.

So innig und stetig sind die Beziehungen Langenbeck's zu den Körperschaften gewesen, welche Sie, Hohe und Hochgeehrte Anwesende, in diese Trauerhalle geführt und vor das Denkmal gestellt haben, das die Hand des Künstlers unserem theueren Todten geformt hat.

Mir als dem berufenen Nachfolger in einem Amte, welches der Meister 34 Jahre in unbestrittener Anerkennung und in unvergleichlichen Erfolgen verwaltet hat, liegt es ob, noch einmal sein geistig Bild und das, was er uns war und bleiben soll, vor Ihnen zu entrollen.

Bernhard von Langenbeck hat zu jenen Denkern und Entdeckern, welche durch neue Ideen neue geistige Bewegungen schufen, oder ungeahnte Schätze des Wissens erschlossen, nicht gehört. Zeit- und Berufsgenossen, Glieder derselben Korporation, der er zugezählt war, haben Grösseres vollbracht, haben nicht bloss das von ihnen vertretene Gebiet des Wissens auf neue Entwickelungsstufen gehoben, sondern haben mehr noch als einen Zweig der biologischen Disciplinen grundlegend und umgestaltend beeinflusst. Zu

solchen Schöpfungen und Leistungen gehören die Langenbeck's nicht. Uns aber, uns deutschen Chirurgen und Aerzten wurde er bestimmend und bahnbrechend, denn er hat unserer vaterländischen Chirurgie ein eigenartiges Gepräge aufgedrückt und eine besondere Richtung vorgezeichnet.

Zu entscheidender Zeit war ihm die Führung der deutschen Chirurgie anvertraut.

Noch steht ganz Deutschland trauernd vor dem Grabe seines grössten und mächtigsten Kaisers, einem Grabe, an dessen Rande die ruhmreichste Periode seiner Geschichte ihren Abschluss gefunden hat. Kaiser Wilhelm hat den Bann, der über der zertheilten und zerrissenen Nation lag, gelöst und eine Welt von Glanz und Grösse ihr erobert.

Was des Helden kühnes Wollen und mächtiges Vollbringen im Sturme der Schlachten errungen und fest gegründet hatte, das, was nach aussen so hoch emporgeschossen war, überall auch innen zum Wachsen und Gedeihen zu bringen, dieser Aufgabe der Zeitgenossen Kaiser Wilhelm's ist Langenbeck auf seinem Arbeitsfelde getreulich nachgekommen und in vollem Maasse gerecht geworden. Er hat dafür ge-

sorgt, dass die deutsche Chirurgie nicht hinter den deutschen Waffen zurückblieb und dass für unser chirurgisches Wissen und Können das Glück und die Macht des deutschen Volkes fruchtbringend wurden.

Dass er, der durch und durch königstreu gesinnte Mann, seinem ruhmgekrönten Kaiserlichen Herrn persönlich nahe stand, dass er mit ihm und seinen Paladinen in drei schwere Kriege und wohl hundert blutige Schlachten gezogen ist, hat sein Bild auf die eherne Ruhmestafel der preussischen Siegessäule gesetzt und seinen Namen neben denen der grossen Feldherren dieser Zeit ins Buch der Geschichte geschrieben.

Aber auch die Seiten dieses Buches, welche nicht von Schlachten und Belagerungen handeln, sondern von den Trägern jenes tief und still wirkenden Einflusses der geistigen Arbeit auf die Geschicke und den Charakter unseres Volkes, können des Mannes nicht vergessen, welcher auf die medicinische Forschung und die praktische Leistung, sowie auf das Gefühl und das Streben der Aerzte seines Vaterlandes einen solchen Einfluss gewonnen hat, wie Bernhard von Langenbeck.

In die Zeit, da Langenbeck anfing, Chirurgie zu

treiben, muss man sich versetzen, um seine Bedeutung für uns zu verstehen. Deutschlands Chirurgen standen damals hinter denen Frankreichs und Englands weit zurück. Dass sie das nicht mehr thun, dass sie mehr als ebenbürtig ihren westlichen Nachbarn geworden sind, dafür hat Langenbeck seines Lebens Kraft und Ringen eingesetzt.

Bis in die ersten Jahrzehnte dieses Jahrhunderts ist der Antheil, den unser Volk an den Fortschritten der Chirurgie genommen hat, ein sehr bescheidener gewesen. Den Namen eines Paré, Petit, Desault, Dupuytren und denen eines Cheselden, Pott, Cooper und vollends eines John Hunter haben wir keinen von gleichem Gewichte an die Seite zu stellen gehabt. Unsere Chirurgen waren in erster Stelle Nachahmer der Fremde. Vom Auslande gewannen sie das, was sie in den Dienst ihrer Heimath stellten. Der zuerst in Deutschland am Krankenbette chirurgischen Unterricht ertheilte, war als Arzt in der Armee der grossen Republik nach Würzburg gekommen und sein Nachfolger hat bis zuletzt es sich zur Ehre gerechnet, die Berichte des Julius-Spitals in den Annalen der Pariser chirurgischen Gesellschaft zu veröffentlichen. Ja selbst Dieffenbach's durchaus eigenes Verfahren plastischer

Operationen führt noch heute den Namen der Méthode française, nicht ohne Recht, denn in Paris war es, wo er seine Schnitte zuerst ausführte und in französischer Sprache hat er sie, vor allen dem Urtheile seiner ausländischen Collegen unterbreitet.

Die erste selbstständig denkende und arbeitende Schule deutscher Chirurgen hat Vincenz von Kern in Wien, die zweite von Langenbeck in Berlin gegründet. Neben der Individualität ihres Stifters, dankt es die letztere der Gunst der Zeit und des Ortes, dass sie den grösseren und den bleibenden Einfluss auf die Gesammtheit der Chirurgen deutscher Zunge gewonnen hat.

In zweifacher und allerdings entscheidender Weise hatte die deutsche Chirurgie schon vor der Mitte dieses Jahrhunderts ihre Stellung genommen und ihren Werth erwiesen.

Einmal hatte Philipp von Walther zuerst in aller Welt verlangt, die Chirurgie nicht anders als in naturwissenschaftlicher Weise zu treiben. Indem er lehrte, dass sie nur durch die Anwendung und Herbeiziehung von Physik, Chemie und den übrigen Naturwissenschaften sichere Fortschritte machen könne, zeichnete er die Bahn vor,

auf welcher die deutsche Chirurgie ihre heutige Höhe erreicht hat.

Dann war es weiter von Langenbeck's genialer Vorgänger Dieffenbach gewesen, der durch eine Fülle selbsteigener Ideen und ausserordentlich geschickten Ausführungen gezeigt hatte, dass auch der deutsche Wundarzt schöpferische Kraft zu entfalten und frei und neu zu bilden verstand.

Auf den naturwissenschaftlichen Boden hat sich Langenbeck schon durch seinen akademischen Entwickelungsgang gestellt. Dadurch ist er zum Vorbilde einer Chirurgenschule geworden, die von jedem ihrer Jünger verlangt, dass er im Mikroskopiren wohl geschult und mit den experimentellen Untersuchungsmethoden des Physiologen vertraut sein muss, ehe er sich der chirurgischen Beobachtung und der operativen Kunst zuwendet.

Gestatten Sie mir, Hohe und Hochgeehrte Anwesende, an den Anfängen von Langenbeck's Lehrthätigkeit zu zeigen, wie sehr in ihm gerade diese Forderung als Ausdruck seiner eigensten Lebenserfahrung in Erscheinung tritt.

Bernhard Rudolf Conrad Langenbeck ist am 8. November 1810 zu Padingbüttel auf dem Küsten-

striche, der sich am rechten Ufer der Wesermündung in die Nordsee hinauszieht, gehoren worden als der Sohn des dortigen Pfarrers und früheren Feldpredigers Georg Langenbeck und seiner Ehegattin Johanna, geb. Sussmann[1]). Sein Vater, der als ein tüchtiger Pastor ein gesegnetes Andenken hinterlassen hat, stand auch im Rufe eines guten Pädagogen. Er hat unter anderen in seiner Pfarre den später als hannoverschen Minister bekannten Grafen Borries mit seinen Söhnen erzogen[2]).

So erhielt unser Langenbeck, den der Wille des Vaters zum Theologen bestimmt hatte, bis an sein 17. Jahr nur häuslichen Unterricht. In diesem Jahre, in welchem sein Vater als Superintendent nach Sandstedt im Bremischen Stadtgebiete versetzt war, bezog er die Prima des Gymnasium Andreanum zu Hildesheim, auf welchem ihn besonders noch vorbereitende theologische Studien beschäftigten, bis er am 25. October 1830 auf der Universität Göttingen als Studiosus medicinae immatriculirt wurde[3]). Nach beendigtem Quadriennium bestand er das Facultätsexamen eximia cum laude und wurde am 17. April 1834 nach Vertheidigung seiner Dissertation: De retinae structura zum Doctor medicinae promovirt. Es war das die Zeit, in

welche das erste Verständniss für die Bedeutung des Mikroskops als Forschungsmittel nicht nur in der Anatomie, sondern als wichtigstes Hülfsmittel auch der klinischen Untersuchung fiel. Daher blieb der junge Doctor der Fortsetzung seiner Studien über die feinere Anatomie der Netzhaut treu, indem er weiter noch auch ihre krankhaften Veränderungen in den Kreis seiner Betrachtungen hineinzog. So schuf er ein ausführlicheres Werk: Observationes anatomico-pathologicae de retina, welches 1836 erschien und den Beifall der Facultät in so hohem Maasse erntete, dass dem Verfasser das Blummbach'sche Stipendium ertheilt und damit die Möglichkeit zu einer wissenschaftlichen Reise über Belgien und Paris nach England gewährt wurde[4]).

Zu den mikroskopischen Studien kamen botanische. Eine damals in den Froriep'schen Notizen von ihm niedergelegte Arbeit berichtet über das Vorkommen von Fadenpilzen in diphtheritischen Membranen und schliesst vorahnend mit Bemerkungen über die pflanzliche Natur der Contagien überhaupt. Namentlich schien es dem Verfasser wahrscheinlich, dass die Rotzkrankheit der Pferde durch einen gut charakterisirten Fadenpilz, den er in den Auswurfs-

stoffen der kranken Thiere regelmässig fand, erzeugt würde. Allein die Thierversuche, mit welchen er sich nach dem Zeugnisse des Klinikers Fuchs[5]) viel abgab, bestätigten die Vermuthung des Autors nicht. Erst 50 Jahre später sollte der specifische, pflanzliche Organismus, welcher die furchtbare Krankheit erzeugt, mit den verbesserten Hülfsmitteln der heutigen mikroskopischen Technik entdeckt werden.

1838 von seiner Reise zurückgekehrt, habilitirte er sich am 7. Mai auf Grund einer Vorlesung über die elementaren Formen, unter welchen die organische Materie in den verschiedenen krankhaften Productionen erscheint, als Privatdocent für Physiologie und pathologische Anatomie. Beide Fächer hat er in den drei folgenden Jahren, mit Einschluss noch der Embryologie und practischer Sectionscurse, so erfolgreich gelesen, dass er am 12. Juni 1841 zum ausserordentlichen Professor der pathologischen Anatomie ernannt wurde[6]).

Auf Langenbeck's Uebergang zum chirurgischen Studium mögen drei Momente Einfluss gehabt haben. Vor allem die Uebernahme einer Assistentenstelle bei seinem in Göttingen hoch gefeierten Oheim Conrad Johann Martin Langenbeck, Obermedicinalrath

und Professor der Anatomie und Chirurgie in Göttingen, eine glänzende, von seinen Schülern bewunderte und hoch verehrte Persönlichkeit, gleich geschickt im Präpariren, wie im Operiren. Wie sehr ihn sein Neffe schätzte, zeigen die Worte, welche er einem seiner Erstlingswerke vorangesetzt hat. „Wenn diese Zeilen," so heisst es dort, „was Gutes enthalten, so danke ich es Dir, dem ich sie gewidmet habe. Du hast mich mit väterlicher Liebe an Dich gezogen, hast in mir die Lust zu anatomischen Studien geweckt und mir auf das Reichste und Freigebigste die Gelegenheit selbst zu seciren und zu präpariren gewährt. Von Dir habe ich gelernt, jeden Augenblick, der anders vollbracht ist, als im Suchen und Forschen nach den Geheimnissen, die der menschliche Körper birgt, für einen verlorenen zu halten! Mit Worten kann ich Dir nie genug danken, möge es mir mit der Zeit vergönnt werden, durch meine Arbeiten Dir, für die erfahrenen Wohlthaten erkenntlich mich zu erweisen[1])." Wahrlich er hat im Alter die Fülle dessen gehalten, was er hier als Jüngling wünschte und gelobte!

In dem Präparirsaale des Oheims erwuchs die Lust zu genauer anatomischer Begründung und Ent-

wickelung der wichtigsten chirurgischen Operationen. In aller Stille demonstrirte damals schon vor einem Kreise älterer und jüngerer Aerzte der Privatdocent der Physiologie die Unterbindungen der Arterien an der Leiche, dieselben Curse und Uebungen, welche den späteren Professor der Chirurgie im frühen Tagesgrauen in die anatomische Anstalt führten, um dort vor einem auserlesenen Auditorium, das die ganze Welt ihm stellte, seine Liebe und Lust am Lehren, sein Geschick und sein Talent täglich frisch und neu zu bethätigen.

Sein feines und tiefes Tactgefühl gestattete aber dem Neffen nicht, in Göttingen neben dem Oheim sich chirurgisch geltend zu machen; so oft auch das Publicum und die studirende Jugend ihn darum angingen. Aber in den Ferien, die der Göttinger Gelehrte auf dem väterlichen Pastorate verbrachte, feierte er seine ersten, praktischen Triumphe. Es müssen viele gelungene Curen gewesen sein, die eine solche Fülle von Leuten in den Hof des Pfarrhauses führten, dass er nicht anders vor ihnen zur Ruhe kommen konnte, als indem er zum Fenster hinaus sich in den Garten flüchtete. An diese Zeit der ersten Erfolge hat Langenbeck bis in sein hohes Alter gern zurück-

gedacht. Als er sich in Wiesbaden sein Tusculum baute, da fuhr er nach der Sandstedter Pfarre, um Sträucher, die im Garten derselben wuchsen, zu erwerben und in die Anlage am Neroberge zu verpflanzen [8]).

Mehr noch als die Freude an der ärztlichen Arbeit, die er in seiner Heimat erfahren, förderte die Reise nach England seine Neigung zur Chirurgie und brachte sie zum endlichen Durchbruche. In Londons grossen Hospitälern wirkten und lehrten damals viele ausgezeichnete Chirurgen. Sie verwalteten das Erbe einer ruhmvollen Vergangenheit im Sinne ihrer grossen Vorgänger. Da war vor allen Benjamin Brodie, auf dessen Arbeiten über die Gelenkkrankheiten Langenbeck sich so oft bezogen hat, ferner der talentvolle Lawrence, dessen Uebersetzung der Werke Blumenbachs's, dem Stipendiaten des letzteren, eine willkommene Aufnahme sicherten, und ebenso Henry Green, gleich bewundert als Diagnostiker, wie als Operateur.

Sammlungen, wie sie damals in Deutschland unerhört waren, öffneten sich in den Räumen des Thomas-Hospital dem angehenden Chirurgen zu unbeschränktem Benutzungsrechte, während in den rie-

sigen Krankenhäusern, mit ihrem mannigfaltigen und grossartigen Materiale die Stunden der Visiten, so günstig lagen, dass der Fremde den ganzen Tag sehen und beobachten konnte. Ganz besonders aber fühlte Langenbeck sich von Astley Cooper angezogen. Der damals fast 70jährige Mann hatte sich zwar ganz von seiner Praxis zurückgezogen, aber auf seinem Landsitze verkehrten mit ihm drei gleich ausgezeichnete Neffen, Chirurgen ersten Ranges, die wie Söhne zu dem kinderlosen Greise standen, Bransby Cooper, Aston Key und John Tyrrel. In diesem sonntäglich um den Nestor der britischen Chirurgie versammelten Kreise fand Langenbeck sich glücklich und heimisch. Handelte es sich doch nicht bloss um hochbegabte Vertreter der chirurgischen Kunst, sondern um Männer, in deren Nähe man fühlte, wie glücklich sie die Ausübung ihres Berufs machte, edle, selbstlose Naturen, denen es gelungen war, den Geist der Humanität, welcher sie beseelte, auch der ganzen Royal medico-chirurgical Society einzuflössen.

Der Eindruck, den diese älteste der medicinischen Gesellschaften auf Langenbeck gemacht hat, ist ein nachhaltiger gewesen. Wo ihm später nur Gelegenheit gegeben wurde, Aerzte um sich zu versammeln,

selbst inmitten der Ueberbürdung und Unruhe einer kriegerischen Thätigkeit, in Rendsburg 1848, ebenso wie in Orleans 1871, hat er nicht ermangelt, nach dem grossen englischen Vorbilde, die Collegen gesellig zu vereinigen, zur gegenseitigen Förderung im mündlichen Austausche des Erlebten und Erfahrenen, zur Anfachung des wissenschaftlichen Eifers und zur Erhaltung des guten collegialen Tones.

Aber nicht allein in dieser Rückwirkung, auch in vielfachen, anderweitigen Beziehungen ist Langenbeck's erster Aufenthalt in England dem Verhältnisse deutscher und englischer Chirurgie, ja der Annäherung des deutschen und englischen Geistes zu gut gekommen. Die Namen der drei ersten Ehrenmitglieder unserer chirurgischen Gesellschaft zeigen es, was wir Paget, Lister und Spencer Wells schuldig zu sein glauben.

44 Jahre waren vergangen, als dem ersten Besuche in London Langenbeck's letzter zum internationalen medicinischen Congresse 1881 folgte. Rauschender Beifall empfing ihn bei seinem Eintritte in den Sitzungssaal und geleitete ihn, wo er nur unter Englands Chirurgen sich zeigte, während ihre Gesellschaften wetteiferten, sich seiner Mitgliedschaft zu versichern!

Von England zurückgekehrt, wurde für Langenbeck's weitere Laufbahn eine zweite Reise entscheidend, welche er im Jahre seiner Verheirathung mit Arnoldine, der Tochter des Oberamtmanns Reinbold in Himmelpforta bei Stade 1840, unternommen hatte. Er besuchte damals die Naturforscher-Versammlung in Erlangen, wo er den dortigen Professor der Chirurgie, Stromeyer, mit dem ihn das Leben später so vielfach zusammenbringen sollte, zuerst sah und kennen lernte.

Stromeyer fand sich in hohem Grade von seinem jüngeren Collegen angezogen. „Ich erkannte gleich," schreibt er, „dass die Chirurgie das Hauptfach des Privatdocenten der Physiologie war und freute mich der Gewandtheit, mit welcher er in meiner Klinik die Operation einer complicirten Hasenscharte bei einem 12jährigen Knaben verrichtete[9])." Der Eindruck war ein so grosser, dass, als bald darauf Stromeyer nach München berufen wurde, er ohne Zögern Bernhard von Langenbeck zu seinem Nachfolger vorschlug und seine Fakultätsgenossen zu dessen einstimmiger Wahl veranlasste. Aber obgleich der damalige Minister (v. Abel) Langenbeck nach Göttingen die Mittei-

lung zugehen liess, dass er ihn vociren wollte, ist der Ruf doch ausgeblieben[10]).

Indessen Langenbeck war bekannt geworden und sah sich ein Jahr später schon auf dem Lehrstuhle der Chirurgie in Kiel[11]).

Die Reise nach Erlangen hatte ihn auch nach Würzburg geführt und dort zum Studium der Heineschen Knochenpräparate veranlasst, aus dem er die Anregung zu seinen subperiostalen Knochen- und Gelenkresectionen geschöpft hat[12]). Gerade diese Operationen sind es aber gewesen, durch die er eine zweite Eigenthümlichkeit seiner chirurgischen Schule begründet hat.

Als erstes und vornehmstes Merkmal der modernen deutschen Chirurgie sehe ich diejenige Entwickelung ihrer Schule an, welche der Privatdocent Langenbeck genommen hat: von der Physiologie zur Chirurgie, von dem Mikroskope zum Resectionsmesser. Darin liegt die Bürgschaft für die Gründung und Erhaltung der Chirurgie auf wissenschaftlichem Boden, für ihre Förderung allein durch die Mittel und Methoden der Naturforschung, Beobachtung nämlich und Experiment. Es liegt aber darin weiter auch ein Gegensatz zu den Forderungen, welche

ausserhalb der Grenzen des deutschen Sprachgebiets, für die Vorbildung des Chirurgen betont werden. Dort ist zwar die Bedeutung einer gründlichen anatomischen Schulung unbestritten, aber die einer experimentell pathologischen, einer histologischen, entwickelungsgeschichtlichen und bacteriologischen noch kaum erhoben. Man vergleiche in dieser Beziehung bloss den Inhalt der Tagesordnungen unserer Chirurgen-Congresse mit denen Frankreichs und Amerika's.

Bekannt vor allem mit den Hülfsmitteln der feineren mikroskopischen Untersuchung, was hat da der deutsche Chirurg z. B. vor dem englischen voraus, bei dem es üblich ist, um eine elastische Faser, oder Epithelialzelle im Sputum zu erkennen, die Hülfe des Anatomen in Anspruch zu nehmen. Welch wichtige Beiträge zur Kenntniss vom feineren Baue der Geschwülste, zur Entwickelungsgeschichte der Knochen, zur Lehre von der Regeneration der Gewebe sind aus Langenbeck's Schule hervorgegangen. Deswegen waren die Schüler Langenbeck's und die, welche unter ihrem Einflusse lernten und lehrten, sofort auch im Stande, die Bedeutung der neuen Entdeckungen im Gebiete der Wundinfectionskrankheiten nicht nur richtig zu würdigen und praktisch zu verwerthen,

sondern selbst auch zu fördern. Ich brauche hier nur an die älteren Arbeiten von Billroth und Hüter, an die Funde auf dem Gebiete der Localtuberculose, an die Entdeckungen auf dem der Wundrose, der phlegmonösen Processe und der Eiterung zu erinnern, welche zum Theil sich an die Namen unserer beschäftigtsten Wundärzte knüpfen.

Wahrlich die Saat, die Langenbeck durch sein richtiges Erkennen und Wollen, seinen Fleiss und sein Beispiel streute, ist einer reichen Erndte sicher. „Der Gang der Wissenschaft beschleunigt sich ja, je weiter er vorrückt und je mehr in der letzten Zeit geleistet ist, um so sicherer darf man erwarten, dass die folgende noch mehr leisten nicht bloss kann, sondern auch muss.“

Die zweite Eigenthümlichkeit deutscher Chirurgie, die ich versucht habe auf Langenbeck zurückzuführen, ist die Eröffnung neuer Operationsgebiete, der Versuch, Krankheiten, die bis dahin operativ nicht behandelt worden waren, nun mit dem Messer und der Hand des Chirurgen zu heilen. Er selbst ging hierin mit seinen Operationen an angeborenen und erworbenen Knochendefecten voran, denen sich weiter seine Bemühungen,

die verloren gegangene, oder gefährdete Function der Gelenke durch subperiostale Resectionen wieder zu gewinnen, anschlossen. Wie diese Operationen, nach Langenbeck's eigenem Zeugnisse, von den Thierexperimenten Heine's, welche zuerst die osteogene Eigenschaft des Periosts erwiesen hatten, ihren Ausgang nahmen, so gründen sich auch alle die neuen Operationen, welche aus Langenbeck's Schule und namentlich deren Wiener Zweige hervorgingen, auf die Ergebnisse wohl überlegter und streng durchgeführter Thierversuche. Erst als reife Frucht der experimentellen Pathologie wurden sie Besitz und Eigenthum der praktischen Chirurgie. So sind die Exstirpationen und Incisionen der Niere und Gallenblase entstanden, die Resectionen am Darm und Magen, die Spaltung und die Entfernung des Kehlkopfs, so auch die Operationen an serösen Häuten, die Sehnen- und Nervennaht und der Anfang einer Hirnchirurgie. Wer auch nur oberflächlich die neueste Geschichte der Chirurgie kennt, muss wissen, dass überall hier deutsche Arbeiter und vorzüglich wieder die Schüler Langenbeck's vorangegangen sind.

Vor Uebertreibungen und Ausschreitungen hat Niemand mehr gewarnt, als der, welcher die verstüm-

melnden Operationen, wie z. B. die Amputationen der Extremitäten, mehr als irgend ein anderer Chirurg eingeschränkt und zurückgedrängt hat[13]). Allein das Schöpferische als Recht der Chirurgie hängt, wie ich dem ausgezeichneten französischen Altmeister auf ein an uns soeben gerichtetes Wort antworten muss, doch am Rechte des Bistouri, und die den Werth und die Weite des letzteren heute nicht anerkennen, müssen es sich eben gefallen lassen, dass unter den neu, in die chirurgische Kunst eingeführten Operationen nur deutsche, engliche und italienische Namen stehen. Seit die Durchtrennungen der Knochen mit Messer und Meissel weniger gefährlich geworden sind, als das dereinst noch von Langenbeck so warm empfohlene Brisement forcé contracter Glieder, steht unsere Kunst nun einmal so, dass sie blutige Operationen zu Acta minoris periculi als unblutige, ja als die sogenannten milden und medicamentösen Encheiresen gemacht hat. Wer nicht voranreitet, hinkt eben nach[14]). Die wissenschaftliche, alles regulirende und den Uebergriff von vorn herein ausschliessende Basis, vereint mit der Kühnheit des Vorgehens und dem Streben, die Grenzen der Chirurgie immer weiter zu stecken,

das sind die lang dauernden und lange nachwirkenden Impulse, welche Langenbeck der deutschen Chirurgie gegeben und hinterlassen hat.

Aber noch einen dritten Charakterzug verdankt sie dem Vorgehen Langenbeck's: ihre Beziehungen zur Kriegschirurgie und dem Sanitätswesen unserer Armee.

Zu Ostern 1842 eröffnete Langenbeck in Kiel seine klinische Thätigkeit und seine Vorlesungen über allgemeine und operative Chirurgie.

Ein Jahr vorher war Christian des Achten Sprachenedict erschienen und begann das immer stürmischere und gewaltthätigere Rütteln der Liberalen Dänemarks am guten Rechte der Herzogthümer. Von dem Augenblicke an, da des Königs offener Brief zeigte, wohin ihn die Ideen des Deutschenhasses geführt hatten, stand Langenbeck auf der Seite seines Herzogs und bald darauf im Dienste der provisorischen Regierung, welche ihn zum Generalstabsarzt der unter die Waffen tretenden Armee ernannte. Mit dem Prinzen von Noer war er bei dessen Heldenstücke, der Ueberrumpelung der Rendsburger Feste, bald darauf aber auch in der unglücklichen Schlacht von Bau.

Langenbeck blieb bei den Verwundeten unermüdlich im Verbinden, Trösten und Wiederaufrichten derselben. „Die Stimmung, in welcher ich mich befinde," so schrieb er an einen Freund, „ist eine unbeschreiblich ernste. Von 60 Zuhörern, die mir im Laufe des Wintersemesters theuer geworden sind, liegt ein Theil todt auf dem Schlachtfelde, die anderen sind verwundet und gefangen. Zwei meiner besten Freunde sind schwer verwundet, vielleicht nicht mehr am Leben und ich habe nichts thun können, um ihre Schmerzen zu lindern[15])." In Rendsburg war es, wo er zum ersten Male mit den Verwundeten aus Preussens Heere zusammentraf, mit denen, die voll Fassung und Ergebung litten ohne Klage, wie Langenbeck später gesagt hat, „denn das Bewusstsein, für seinen König und für Preussens Ehre geblutet zu haben, liess jeden mit Stolz auf seine Wunde schauen." Gleich hier hat Langenbeck die Anerkennung seiner preussischen, militärärztlichen Collegen gewonnen, derer, die heute es sich zu besonderem Ruhme rechnen und voll Stolz bekennen, dass er mit ganzem Herzen und mit voller Kraft einer der Ihrigen gewesen ist.

Wir erfahren, dass Brief auf Brief nach Berlin gesandt worden ist, um das Talent, welches sich am

Lager des verwundeten Soldaten vor ihren Augen offenbart, erprobt und bewährt hatte, in der Hauptstadt Preussens bekannt zu machen. Denn während Langenbeck mit der schleswig-holsteinschen Armee im Felde lag, war er in Berlin zum Nachfolger Dieffenbach's gewählt worden.

Am 11. November 1847 war, inmitten seines Auditoriums, während der Ausführung einer Operation Dieffenbach gestorben und schon am 19. bezeichnete die medicinische Facultät den Kieler Professor Langenbeck als denjenigen, den sie in erster Stelle zu seinem Nachfolger wünsche, „seine Schriften bekunden eine ehrenwerthe, wissenschaftliche Richtung, sein operatives Talent findet widerspruchslose Anerkennung und seine Schüler rühmen die Gabe seines Vortrages", so präsentirt sie dem Minister ihren Candidaten[16]). Allein so sympathisch dieser dem Antrage gegenüber sich auch äussert, in der Zeit von Ende 1847 und Anfang 1848 massten sich auch andere, als die gesetzlich verordneten Factoren ein Mitsprechen und Mitbestimmen an. Zunächst war es eine Reihe practischer Aerzte, die mit Bittschriften des Königs Majestät bestürmte und an dem Erwählten der Facultät zu viel Jugend und zu wenig

Büchergelehrsamkeit fand. Die angesehenen Bittsteller[17]) wollte man nicht ohne Weiteres abweisen und wählte, wie es scheint, auf des damals so einflussreichen Schönlein Vermittelung[18]), den Ausweg eines Interemisticum. Die Stelle des Klinikers blieb unbesetzt. Mit dem 18. März wuchs die Lust am Petitioniren. Dieses Mal aber waren es die Studenten, welche eine stattliche Reihe von Unterschriften zusammengebracht hatten[19]). Die Adresse hat, wie der Immediatbericht des Ministers an den König nicht verschweigt, in der That mit dafür gesorgt, dass für den so beliebten klinischen Lehrer am 13. Mai 1848 die Bestallungsurkunde ausgefertigt wurde[20]).

So war Langenbeck an die Universität berufen worden, welche durch die Zeit und den Zweck ihrer Gründung mehr als irgend eine andere auf Staat und Vaterland angewiesen ist. Aber gerade die vaterländischen Pflichten banden einstweilen noch den Generalstabsarzt an die Lazarethe von Rendsburg, die er nicht eher erklärte verlassen zu dürfen, als bis der Krieg beendet sei. Das Ende ist früher gekommen, als er erwartete und hoffte. Nach dem Waffenstillstande von Malmö kehrte Langenbeck mit dem Obercommandirenden der Holsteinschen Ar-

mee nach Kiel zurück und legte am gleichen Tage mit dem Prinzen, am 9. September, seine militärischen Functionen nieder[21]).

Zu Michaelis 1848 traf er in Berlin ein und begann unter dem lauten Beifalle seiner Zuhörer, vor einem überfüllten Auditorium die klinischen Vorträge, die bald aus Nord und Süd, aus dem In- und Auslande alle die um ihn sammeln sollten, welche im chirurgischen Fache sich ausbilden und auszeichnen wollten.

So sehr ihn auch die Berliner Arbeit band, als im Frühjahr 1849 Dänemark den Waffenstillstand gekündigt hatte und im Sundewitt und bei Eckernförde Blut geflossen war, da zog es ihn gewaltig wieder auf das Schlachtfeld. Nicht ohne Mühe erlangte er die Erlaubniss, seine erste Ferienzeit bei der Armee in Schleswig verbringen zu dürfen, wo er auf den von Bayern und Sachsen soeben genommenen Düppeler Höhen eintraf[22]). Mit schwerem Herzen musste er sich nach wenigen Wochen schon wieder von seinen Verwundeten trennen, aber treu blieb er in dem Schaffen und Sorgen für sie, die Opfer der Schlachten.

So wenig blutig die beiden ersten Schleswig-Holsteinschen Kriege auch gewesen sind, und so kurz und unterbrochen Langenbeck's Theilnahme

an ihnen war, haben sie doch eine grosse kriegschirurgische Bedeutung gehabt. Es sind zum ersten Male in ihnen die Grundsätze der erhaltenden Chirurgie zur Geltung und Ausführung gekommen.

Die Verbreitung und das Interesse, welches die Schrift von Langenbeck's erstem Kriegs-Assistenten, unserem verehrten Collegen Esmarch, über die Resectionen bald darauf in Amerika erfuhr und ebenso die Arbeit eines zweiten, von Langenbeck in der holsteinischen Armee angestellten Arztes, Harald Schwartz, über die Schusswunden, sind bestimmend für die grossartige Thätigkeit der amerikanischen Sanitätsofficiere in dem blutigsten aller Bürgerkriege, dem der nordamerikanischen Union geworden[23]).

Zum dritten Male kam Langenbeck nach Schleswig im Jahre 1864, dieses Mal in hervorragender Stellung, im Hauptquartiere der preussischen Armee, zu deren consultirendem Chirurgen und Generalarzte ihn eine Ordre des Kriegsministers von 4. April 1864 ernannt hatte. Dort hat er den Nutzen der neu creirten Stellung glänzend erwiesen, denn er ist dabei gewesen, als die durch 50jährigen Frieden unerlahmten, tapferen Krieger mit unwiderstehlicher Gewalt, dem verheerenden Geschütz-

feuer trotzend, die Höhen hinanstürmten und das schwarz-weisse Banner auf die Schanzen pflanzten, als im Dämmerlicht, der nordischen Sommernacht die Truppen Friedrich Karl's in gebrechlichen Nachen über einen Meeresarm setzten und die Geschosse des feindlichen Ufers und des dänischen Kriegsschiffes die muthigen Schwimmer hageldicht überschütteten. Er war auch dabei, als nach diesem Sturme König Wilhelm zu den Verwundeten und Sterbenden trat, und er sah, wie die brechenden Augen von Neuem beim Anblicke des Königlichen Kriegsherrn erglänzten und das Brennen der Wunden aufhörte, als der König seine Soldaten lobte[24])!

In solcher Zeit und solchen Augenblicken ist Langenbeck's Herz mit Preussens Heere verwachsen, den Verwundeten ein Retter und Helfer, den Aerzten ein Freund und Führer. Schon am 9. Juli desselben Jahres erhob ihn des Königs Majestät, in Anerkennnng der im Felde geleisteten, aufopfernden und erspriesslichen Dienste in den erblichen Adelstand und verfügte nach geschlossenem Frieden sein Verbleiben als Generalarzt in den Reihen des Sanitäts-Corps.

In dieser Stellung hat Langenbeck seine Kräfte dem Sanitätswesen des preussischen und deutschen

Heeres ununterbrochen gewidmet, und die eine grosse, aber echt deutsche Aufgabe erfüllt, das gesammte ärztliche Wissen im Frieden, wie im Kriege den Lebensverhältnissen der Armee dienstbar zu machen. Germania armis pariter ac literis parata!

Die Grundsätze, nach denen er sich an den reformatorischen Arbeiten der neuen Organisationen betheiligte, hat er in einer Rede niedergelegt, welche er zur Feier von des Königs Geburtstage, am 22. März 1866 in der Aula der Universität gehalten hat[25]).

„In Zeiten," so sprach er, „wo die Blüthe der Nation ihr Leben einsetzt für die höchsten Güter des Vaterlandes, können die Anforderungen an die Pflege der Verwundeten nicht hoch genug gestellt werden." Dazu gehöre vor allen Dingen die Beschaffung von Militärärzten, welche auf der Höhe ärztlicher und chirurgischer Bildung stehen. Für diese Aufgabe sei zweierlei die Vorbedingung: die Verbesserung der Stellung und des Ranges der Aerzte in der Armee und ihre sorgfältige Ausbildung. „Ich stelle das Verlangen," führt er an einem anderen Orte aus, „dass die Aerzte, welche im Kriege zu operiren berufen sind, die operative Technik im Allgemeinen bis zu

einem gewissen Grade der Vollkommenheit beherrschen, wie es ja auch von der kampffähigen Jugend verlangt wird, in den Waffen geübt zu sein[26]). Und in einer Rede an die Studirenden der militärärztlichen Bildungsanstalten richtet er an diese die Mahnung: „Seien Sie ganz erfüllt von der Höhe des Berufes, den Sie erwählt haben. Vergessen Sie niemals, dass ernstes Studium und fortgesetzte Arbeit dem angehenden Feldarzte obliegen. Lassen Sie kein Mittel unbenutzt, um für den ärztlichen Dienst im Felde vollkommen gerüstet zu sein[27]).

Viel von dem, was Langenbeck's Programm vorzeichnete, hat er selbst noch erfüllt gesehen. Die Erhebung der Militärärzte, welche die Ehre und Gefahr des Schlachtfeldes theilen, in den Rang und die Stellung von Sanitätsofficieren und die Einführung der Uebungscurse und ihre fortgesetzte Weiterentwickelung. Wird doch im Augenblicke jeder active Assistenzarzt, vor seiner Beförderung zum Stabsarzte alle 2 bis 3 Jahre auf eine Universität commandirt, um in anatomischen, klinischen und operativen Uebungen seiner Fortbildung leben zu können[28]).

Es würde mich hier zu weit führen, den Verdiensten Langenbeck's in dem grossen Werke

der Neugestaltung unseres Kriegs-Medicinalwesens nachzugehen. An drei für dieselbe massgebenden Conferenzen, von denen er zweien präsidirte, hat er sich in hervorragender Weise betheiligt und überall seine Erfahrung, sowie sein ganzes persönliches Gewicht in den Dienst der grossen, erfolgreichen Arbeit, die ihm recht eigentliche Herzenssache war, gestellt[29]).

Die furchtbaren Kriege von 1866 und von 1870 bis 1871 fanden ihn dort, wo es am Meisten zu thun gab. „Mit besonderem Wohlgefallen," so lautet die Allerhöchste Ordre vom 26. Juni 1866, „habe ich davon Kenntniss genommen, dass der Generalarzt von Langenbeck sich erboten hat, Meiner Armee für die Dauer des Krieges seine reichen Erfahrungen dienstbar machen zu wollen." Wie in Horzic und den überfüllten Lazarethen des Schlachtfeldes von Königgrätz, so weilte Langenbeck auch 1870 und 1871 im Centrum der blutigsten Kämpfe, vom 16. August bis Ende October in Gorze und Umgebung und von Mitte November bis Anfang April 1871 in Orléans, mit einer kurzen Unterbrechung, die einem Besuche in Versailles galt[30]).

Die erschütternde Masse der Verwundungen in

den beiden Kriegen, Mengen, wie sie Europa noch nicht gekannt hatte, und die ungeheure Ausdehnung des Kriegstheaters liessen hier so recht erkennen, dass die Hülfe, welche das Heer selbst mit den Mitteln seines Sanitäts-Corps, mit seinen leichten und schweren Feldlazarethen leisten konnte, lange nicht hinreichte, ja dass auch die Privathülfe, trotz der reichsten Spenden, weit hinter ihren Aufgaben zurückblieb. Deswegen redete Langenbeck der Organisation der letzteren schon vor Ausbruch eines Krieges auf das Wärmste das Wort. Von der Gründung des Central-Comités der deutschen Vereine vom rothen Kreuz bis zu seinem Tode ist er eines seiner thätigsten Glieder, sein sicherster und treuester Berather gewesen. Auch nach seiner Uebersiedelung nach Wiesbaden zog er von diesem Werke sich nicht zurück. Noch im Jahre 1884 führte er zu Genf in der dritten internationalen Conferenz des rothen Kreuzes den Vorsitz und arbeitete 1885 mit an einem Werke, welches die Ergebnisse der Ausstellung transportabler Lazarethbaracken in Antwerpen zusammenfasste und feststellte, nachdem er einer hierfür von Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin Augusta eingesetzten Jury präsidirt hatte. In einer ausführlichen Arbeit und in zahlreichen gelegent-

lichen, grösseren und kleineren Vorträgen, die ihren Anfang auf der von ihm in Orléans gestifteten, militairärztlichen Gesellschaft nahmen, hat er eine Fülle kriegschirurgischer Erfahrungen niedergelegt und damit eine Reihe von Werken und Ergänzungen des Beobachteten inaugurirt, die bis zu den jüngsten, in jeder Beziehung ausserordentlichen Monographien des Sanitäts-Berichtes über die deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich reicht. Eine Literatur ist geschaffen, mustergültig für alle Zeiten, an Inhalt, wie an Ausführung reich und gediegen[31]).

Unsere deutsche Chirurgie kann mit berechtigtem Stolze sich dieser Leistungen wissenschaftlichen Sinnes, kritischer Forschung und emsigen Fleisses rühmen. Es ist eben deutsche Art, mit der Abhängigkeit des Kriegers die Unabhängigkeit des Gelehrten zu verbinden und den Erzeugnissen des Geisteslebens durch eine kriegerische Erziehung eine besondere Weihe und Würde zu geben. Die Pflege des Kriegswesens und ebendeswegen die Verbindung der klinischen Chirurgie mit der Kriegsheilkunde ist eine durch seine Geschichte Preussen zuerst, nun aber dem gesammten Deutschland übertragene Pflicht.

Ehren und Auszeichnungen bedeckten den

aus dem Kriege wieder in seine Lehr- und Hospitalthätigkeit zurückgekehrten Professor[32]). Der Dank seines Kaisers und die Verehrung seines Volkes, die Liebe der von ihm Operirten und Verbundenen und die Bewunderung derer, welche mit ihm arbeiteten, sind die besten Beweise für seine von Erfolg zu Erfolgen fortschreitende Thätigkeit, in jenem grossen Kriege, der auf das Haupt von Preussens Königen die deutsche Kaiserkrone drückte und der Nation den Preis ihrer Sehnsucht und Treue, ihres Harrens und Ringens brachte: das mächtige und einige Vaterland.

Ein grosses und schweres Opfer hat diesem auf Erden höchsten Gute Langenbeck bringen müssen: den geliebten, hoffnungsvollen Sohn. Mit wahrhaft antiker Grösse hat er dessen Tod ertragen. Inmitten seiner Arbeiten auf dem Hauptverbandplatze des 18. August wurde ihm gemeldet, dass sein Sohn Julius von Langenbeck, Lieutenant im Garde-Schützen-Bataillon, tödtlich getroffen auf dem Schlachtfelde liege. „Ich kann nicht abkommen", sagte der Vater, „ich bin hier dienstlich gebunden." Erst Tags darauf fand er die Zeit, den schwer Verwundeten aufzusuchen, der bald darauf, schon am 23. August, verschied[33]). So reihte er sich jenem Feld-

herrn an, der, als ihm in der Königgrätzer Schlacht die Nachricht vom Falle des einzigen Sohnes gebracht wurde, den Blick gen Himmel richtend bekannte: „Was konnte ihm besseres geschehen als der Tod für König und Vaterland.“

Auf seine so grosse und ernste Pflichttreue, auf den tiefen, idealen Sinn und das doch so schlicht und einfach angelegte Gemüth gründet sich Langenbeck's Begabung zum akademischen Lehramt. Mit der ängstlichen Sorge um den Kranken verband er das lebendigste Interesse an dem Krankheitsprocesse und eine klar durchdachte, zielbewusste Darstellung seiner Handlungen. Er wirkte nicht durch den Glanz, sondern durch den Ernst seiner Rede, denn das Gemeine entweihte seine Lippen nicht. Ein Leichtnehmen der Dinge hat es für ihn am Krankenbette nie gegeben, wohl aber sorgte die Schärfe seiner Einsicht und das Vermögen jeden Augenblick frei und ganz über sie verfügen zu können, für die Raschheit des Entschlusses und die Sicherheit der That.

Schon 1849, als Stromeyer in der Würde eines Generalstabsarztes der holsteinschen Armee sein Nachfolger geworden war, rühmte er ihm nach, dass er Geschmack an talentvollen jungen Männern habe, seine

Schüler trefflich kenne, und es verstanden habe, die besten derselben an die rechte Stelle zu setzen[34]).

Was unseren deutschen Universitäts-Unterricht in eigenthümlicher Weise auszeichnet, das Heranziehen der Schüler zu eigener Wahrnehmung und eigenem Urtheile, das Zusammenfallen des Anfangs der Lehre mit dem Anfange des Forschens hat in Langenbeck's Klinik stets den lebendigsten Ausdruck gefunden. Wie er seinen Schülern nie allein die vollendete, sondern immer auch gleich die werdende Wissenschaft vortrug, so hat er sich alle Zeit auch nicht gescheut, neben seinen chirurgischen Grossthaten sie seine Fehler sehen zu lassen. Indem er sie anwies, dieselben zu verstehen und zu durchschauen, lehrte er sie am allerbesten. Hat doch Spencer Wells bekannt, dass die unglücklichen Versuche im Gebiete der Ovariotomie, welche er auf Langenbeck's Klinik kennen lernte, ihm die Anregung zur Entwickelung und Einführung einer Operation gegeben haben, die unter den modernen Organ-Exstirpationen die heilsamste geworden ist.

Für ihn gab es keine Schranke zwischen dem grossen Meister und dem eben erst anfangenden Schüler.

Seine Natur, die den Stempel der Wahrheit in sich

trug, wirkte anregend und erfrischend auf alle, die in seine Nähe kamen, und sein ungesuchter, aber steter Ausdruck des Wohlwollens hielten sie fest an ihn gefesselt. So bezeugt es ihm einer seiner berühmtesten Schüler: „Selten sah man Würde und Ruhe mit so viel warmem, ja lebhaftem Interesse gepaart, welches der Meister dem schüchternen, mit einer Erstlingsarbeit hervortretenden Jünger entgegenbrachte. Wohlwollend und freundlich im Geiste und Herzen, anmuthig, fein, doch dabei auch herzlich in der Form, erfreute er stets, wohin er kam. Er gehörte zu den gottbegnadeten Menschen, die ohne graden jeden Augenblick etwas Besonderes zu sagen oder zu thun, schon allein durch ihre Gegenwart befriedigend und erfreuend auf jeden Kreis wirken, in welchen sie gerade hineintreten[35])."

Daher war, als Langenbeck im November 1880 seinen siebzigsten Geburtstag feierte, es ein wahres Familienfest, als von Nah und Fern sich seine früheren Assistenten um ihn schaarten. Sind doch 16 ordentliche Professoren der Chirurgie und Leiter chirurgischer Kliniken theils Assistenten von ihm, theils solche seiner früheren Schüler gewesen. „Ungleich an Alter und Lebensstellung, die Aeltesten,

selbst schon ergraute Lehrer, die Jüngsten noch wissensdurstige Schüler und Anfänger, einig, weil gleich durchdrungen von dem Gefühle der Dankbarkeit, Ehrfurcht und Liebe für den Mann, der, ob auch derweilen der Silberschmuck des Alters seine Stirn krönte, noch mit dem begeisternden Feuer des Jünglings und der klassischen Ruhe des weitblickenden Meisters, getreu seinem Wappenspruche „Nunquam retrorsum", unermüdlich fortarbeitete an dem Ausbau der Wissenschaft[36])."

Wie Fleiss, Selbstlosigkeit und die Fähigkeit, sich zu beherrschen, Langenbeck zum Vorbilde der studirenden Jugend machten, so mehr noch sein Mannesmuth und seine unerschütterliche Königstreue. Sein Urtheil hatte sich freigerungen von den Tagesautoritäten, welche die unmündige Menge bestimmen und von der Schablone, nach welcher diejenigen ihre Begriffe von Staat und Gesellschaft modeln, welche ohne die Mühe eigenen Denkens und Wägens, zu den Gebildeten und Aufgeklärten sich zählen möchten. Langenbeck war frei und unabhängig gesinnt, weil jede freie und edle Bürgertugend, die je eines Römers oder Griechen Sinn geziert hat, von ihm geübt worden ist. Darum hat sein Beispiel nicht wenig dazu beige-

tragen, dass unser heranwachsendes Geschlecht sich wieder den monarchischen Idealen zugewandt hat und fest geworden ist in der Ueberzeugung, dass ein freier, starker und mächtiger Kaiser für den Deutschen ein Hort der Freiheit und eine Macht fortschreitender, geistiger Bewegung ist.

Ich eile zum Schlusse. Lassen Sie mich, Hohe und Hochverehrte Anwesende, kurz über die Thätigkeit Langenbeck's als Vorsitzender unserer beiden, heute um ihn trauernden Gesellschaften hinweggehen.

Eine Natur, wie seine, hatte die allgemeine Stimme für sich, und dem Zauber seiner Persönlichkeit gegenüber verstummte der Neid.

Schon sein stetes Streben, die chirurgischen Methoden zu vereinfachen, zeigt, dass er das aufgehäufte Wissen seiner Zeitgenossen geistig zu bewältigen und zu beherrschen verstand, sowie die Unparteilichkeit sich zur zweiten Natur gemacht hatte. So oft er gegen Andere die schwere, aber nicht unterlassene Pflicht erfüllt hatte, „Nein" zu sagen, so oft ist er auch geneigt gewesen, von der eigenen, selbstständigen Ansicht auf die fremde einzugehen. Seine Milde ihrer Beurtheilung und seine Entschuldigung ihrer Mängel

hat die Bewunderung und noch mehr die Liebe seiner Mitarbeiter und ärztlichen Standesgenossen ihm erweckt und erhalten.

Wie in Ehrendiplomen und Ehrengeschenken, wie in der Stiftung und Aufstellung seiner Marmorbüste sich diese äusserte, wie in Fest.Commersen und Fackelzügen ihn die Studenten feierten, das erste Mal schon im Jahre 1853, als Langenbeck, von schwerer Krankheit genesen, wieder in die Klinik gekommen war, und das letzte Mal bei seiner Abreise von Berlin, davon will ich hier nicht reden[37]).

In das letzte Quinquennium seiner akademischen und klinischen Thätigkeit fällt die Wiederherstellung seines Kaiserlichen Herrn von der Verwundung durch die Hand eines ruchlosen Verbrechers. Langenbeck hat durch diese Heilung von Preussens Volke die Schmach der Blutschuld am gesalbten Haupte seines Königs abgewandt und allein hierdurch schon seinen Namen jedem deutsch fühlenden Herzen unvergesslich und theuer gemacht.

Im Jahre 1881, als sich zum zehnten Male der Congress deutscher Chirurgen versammelte, hatte Langenbeck die Freude, den Neubau der Königlichen Klinik einzuweihen. Kaum 20 Kranken-

stellen hatte er vorgefunden, als er nach Berlin kam und mit 200 Betten übergab er die nach allen Anforderungen der heutigen Hospital-Hygiene eingerichtete Anstalt seinem Nachfolger. „Ich heisse“, so redete er zu uns, „Sie willkommen in diesem Raume, der hinfür bestimmt ist, unserer Wissenschaft zu dienen. Es ist noch kein Blut in ihm geflossen und noch kein chirurgisches Wort in ihm geredet worden. Ich glaubte aber keine würdigere Weihe für ihn finden zu können als durch die Vereinigung einer so grossen Anzahl ausgezeichneter Chirurgen. Möge diese Versammlung eine gute Vorbedeutung für diesen Raum sein, möge Unglück von ihm fern bleiben, mögen viele Heilungen aus ihm hervorgehen und unsere Wissenschaft zu allen Zeiten in ihm gefördert werden[38]).“

Diesen Tag, an welchem ihm der Lohn einer andauernden und langjährigen Mühe um die Stiftung der grossen und reichen Arbeitsstätte wurde, hatte Langenbeck noch abwarten wollen, ehe er selbst seiner akademischen Wirksamkeit ein Ziel setzte.

Nicht immer soll des Lebens Hast und Unruhe währen, die Zeit der Stille soll kommen und des Friedens, der Abend mit seinem kühlenden Schatten den getreuen Arbeiter erquicken.

Schon seit Jahren hatte sich Langenbeck ein Heim in Wiesbaden am Saume des Taunuswaldes gegründet, von dem er weit in den lachenden Rheingau, den blühendsten und schönsten unseres Vaterlandes, den Ausgangspunkt germanischer Cultur, hinausschauen konnte.

„Deutsches Haus und deutsches Land, schirm es Gott mit starker Hand," schrieb er über das Thor, durch welches die Seinigen zu ihm treten, seine alten Freunde und immer neuen Collegen ihn aufsuchen sollten.

Aber die Zeit, wo die Einsicht und der ruhige Ueberblick des Alters auch dieses mit Blüthen schmücken und mit Früchten bedecken, ist ihm nur kurz bemessen gewesen. Ihm war die Beschäftigung, die nie ermattet, die oberste Lebensmacht; nun ermüdete ihn die Musse des Alters und entwöhnte ihn vom Leben. Ein trüber Schleier legte sich auf die sonst so scharf blickenden Augen und zwang ihn, sich wiederholentlich Operationen und einem lang dauernden Krankenlager zu unterwerfen. Dazu kam die schwere, unheilbare Krankheit und endlich der Tod seiner treuen Lebensgefährtin. Immer dunkler und drückender machten sich die Gebrechen des Alters

geltend, so dass die Lippen des sonst so Geduldigen doch sich der Klage öffneten. Aber über das eigene Leiden hat er bis zuletzt des fremden nicht vergessen. Noch am 4. August 1887 ist von ihm die alte Kunst an einer Lippenoperation geübt worden. Gestützt auf den Arm seiner jüngeren Collegen, hat er dann noch den Sitzungen der am 18. September tagenden Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte beigewohnt, ja in deren chirurgischen Section sogar den Vorsitz geführt, um in seiner Eröffnungsrede der Freude Ausdruck zu geben, die ihm das wachsende Interesse an diesen Versammlungen und die immer grösser werdende Fülle deutscher, chirurgischer Arbeiten gewährte[39]).

Noch ein Mal versammelte sich in dieser Zeit, am 20. September, ein kleiner Freundeskreis um seinen Tisch. Die Erinnerungen trugen Langenbeck zu seinen ersten Lehr- und Wanderjahren zurück. „Jetzt weiss ich es, warum Cooper so über das Alter klagte", sagte er mir beim letzten Händedrucke.

Acht Tage später ist er sanft und schnell zu einem neuen, besseren Leben hinübergeschlummert, zu einem Leben, an welches der Kinderglaube des berühmten Sohnes der Sandstedter Pfarre immer festgehalten hat.

„Ein kleiner Ring begrenzt unser Leben, uns hebt die Welle, verschlingt die Welle und wir versinken.“ Aber aus dem Grabe der Wellen rettet eine treue Erinnerung den Geist dessen, den das Menschenloos dahinriss und sorgt dafür, dass er uns und den Unsrigen für alle Zeit erhalten und bewahrt bleibe.

Was recht geschafft, was freudig Du gethan,
Was Edles Du gedacht, wird nie vergehen.
Die Saat wird einst als Erndte auferstehen,
Dem Reich der Ewigkeit gehört sie an.

1)

Stammtafel der Familie Langenbeck,

welche nach ihren Ueberlieferungen in Hannover und Braunschweig seit Jahrhunderten ansässig gewesen ist. Ein Ahnherr derselben war Henricus Langenbeck, Braunschweigisch-Lüneburgischer Kanzler und Geheimrath, Bevollmächtigter seines Fürsten bei den Friedensverhandlungen zu Münster 1648.

Georg Langenbeck, 1763—1804, Pastor in Horneburg, verheirathet

das erste Mal mit
Marie Elisabeth von der Heyde.

das zweite Mal mit
Anna Adelheid Frese.

- Georg Langenbeck, n. 26. IX. 1766, m. 12. XII. 1844, Feldprediger, Pastor in Padingbüttel, Superintendent in Sandstedt, Dr. theol., Oberkirchenrath, Ritter d. Welfenordens. Verheirathet mit Johanna Charlotte Elisabeth Sussmann.
  - Georg, starb früh in Russland.
  - **Bernhard Rudolph Conrad,** n. 8. XI. 1810, m. 29. IX. 1887. Verheirathet mit Arnoldine Reinbold am 8. IV. 1840, n. 9. VII. 1817, m. 4. XII. 1886.
    - Arnold, n. 13. V. 1841, verheirathet mit Theodore, Edle von Schuppler.
    - Anna, n. 24. III. 1843, verheirathet mit Bernhard Grafen von Hardenberg.
    - Julius, n. 14. VIII. 1846, m. 23. VIII. 1870 als Lieutnant im Garde-Schützen-Bat. bei St. Privat.
      - Elisabeth, n. 6. VII. 1868.
      - Bernhard, n. 29. IX. 1870.
      - Margaretha, n. 7. X. 1872.
    - Helene, n. 9. III. 1848, verheir. mit Arnold von Roon, Oberst u. Kommandeur d. 58. Inf.-Regts.
    - Elisabeth, n. 7. II. 1850, verheirathet mit Hans von Plessen, Oberstlieutenant und Flügeladjutant, Kommandeur des 1. Garde-Regiments.
      - Hans, n. 3. I. 1876.
      - Bernhard, n. 4. X. 1878.
      - Wilhelm, n. 30. VIII. 1887.
  - Elisabeth Anna, n. V. 1812, m. 26. X. 1882. Verheirathet mit Amtsgerichtsrath Gustav Keitel, n. 1805, m. 1883.
- Rudolph Adolph, n. 23. II. 1772, m. 1835 als Arzt in Riga.
- Conrad Johann Martin, n. 5. XII. 1776, m. 24. I. 1851, Professor der Chirurgie und Ober-Medicinal-Rath in Göttingen.

2) Privatbriefe des d. Z. Pastor in Padingbüttel melden: „Der Geheimrath v. Langenbeck ist nach beigefügtem Auszuge aus dem Geburts- und Taufbuche der evangelisch-lutherischen Parochie Padingbüttel daselbst am 8. November 1810 11 Uhr Abends geboren. (Daher hat wohl die Feier des Geburtstages später immer am 9. November stattgefunden.) Sein Vater war ein tüchtiger Pastor, eine sehr energische Persönlichkeit, und steht hier in gutem Andenken. Bernhard von Langenbeck hat schon als Knabe, wie mir seine Schulkameraden, deren noch einige leben, erzählt haben, alle möglichen Thiere, Mäuse, Frösche u. s. w., secirt. Stets hatte er ein scharfes Messer bei sich. Seine Mitschüler loben seinen Verstand und sein Gedächtniss. Der berühmte hannoversche Staatsmann und Minister Graf Wilhelm Borries wurde ebenfalls bei dem Vater Langenbeck's erzogen."

3) Von Langenbeck's, gelegentlich seiner Doctorpromotion verfasstes Curriculum vitae:

Bernhardus Conradus Rudolphus Langenbeck, Bremensis, a patre, summo sacrorum antistite, primis litterarum rudimentis eruditus sum. Tum anno MDCCCXXVII. Gymnasio regio Andreano Hildesiano traditus et primae classi adscriptus sum, secundum patris voluntatem rerum divinarum scientiae operam daturus. Mox vero tam ardens me occupavit artis medicinae amor, ut a studiis quae adhuc secutus eram, abductus, illi operam navandi consilium ceperim. Gymnasio igitur, quod legitimum tempus — triennium — frequentaveram, relicto et examine, quod dicitur maturitatis, peracto mense Octobris anni MDCCCXXX. numero civium Academiae Georgiae Augustae adscriptus sum.

Hac vero in litterarum universitate Praeceptorum amatissimorum, Virorum doctissimorum, illu-

strissimorum scholas usque ad hunc diem interfui quae sequuntur:

Illustrissimi Stromeyer praelectiones de chemia theoretica, Pharmacia, Zoochemia; nec non exercitationes chemicas practicas.

Ill. Blumenbach praelectiones de Historia naturali, Physiologia, Anatomia comparata.

Ill. Himly praelectiones de Nosologia et Therapia speciali; nec non exercitationes practicas.

Ill. Schrader praelectiones de Botanice generali, medicinali, et materiae medicae parte pharmacologica.

Ill. Langenbeck praelectiones de Anatomia, Chirurgia, Ophthalmologia, nec non demonstrationes clinicas et cursum chirurgicum.

Ill. Conradi praelectiones de Pathologia et Therapia generali et speciali, nec non demonstrationes et exercitationes clinicas.

Ill. Hempel praelectiones de Osteologia et Myologia.

Ill. de Siebold praelectiones de Arte obstetricia, medicina forensi, nec non exercitationes practicas et cursum operationum obstetriciarum.

Praeterea frequentavi praelectiones doctissimi Dr. J. W. Conradi de materia medica, arte formulas medic. concinnandi, et de Aquis soteriis,

doctissim. Herbst de systematis nervosi functionibus.

Die übrigen Notizen über Langenbeck's Studentenzeit, Promotion, Examen, Habilitation und Ernennung zum Professor extraord. sind den, gütigst vom Secretair und Quästor der Universität Göttingen, Dr. Pauer, meinem Collegen B. Schmidt in Leipzig übersandten Mittheilungen, entnommen. College Schmidt hat die grosse Güte gehabt, sie mir zuzustellen.

4) De Retina Observationes anatomico-pathologicae Auctore B. C. R. Langenbeck. Accedunt tabulae IV. Gottingae 1836. 188 Seiten.

Auf die Bedeutung dieser Arbeit für die Lehre von den bösartigen Geschwülsten des Augapfels hat Hirschberg wiederholentlich hingewiesen. In einer Discussion auf der Sitzung der Berliner medicinischen Gesellschaft vom 18. November 1874 sagt er: „So wurde, nachdem die Klinik und gröbere Anatomie des Netzhautmarkschwammes bereits im ersten Drittel unseres Jahrhunderts — namentlich durch die vortrefflichen Monographien von Wardrop, Panizza und Lincke — bekannt geworden, die neue mikroskopische Aera auf diesem Gebiete durch Herrn von Langenbeck, unseren verehrten Vorsitzenden, eröffnet; er war es, der im Jahre 1836 mit Hülfe des Mikroskopes zuerst die histologischen Elemente des Fungus medullaris retinae mit den normalen Netzhautelementen nachwies, also darlegte, dass eine maligne Neubildung primär in einer Hyperplasie der normalen Gewebsbestandtheile beruhe. Es wird Sie vielleicht interessiren, wenn ich die Hauptstellen aus seinem Werke kurz citire. In einem hochgradigen, letal geendigten Falle fand er bei der Autopsie in dem geschwollenen rechten Sehnerven „fibrillas nodosas et globulos nerveos variae magnetudinis in retinae normalis descriptione supra memoratos. Von der medullaren Substanz im linken Auge wird gesagt: „nativam retinae et nervi optici fabricam dilucide exhibuit“. Diese für die ganze Geschwulstlehre so wichtige Thatsache scheint für lange Zeit in Vergessenheit gerathen zu sein, wenigstens wurde sie circa 20 Jahre später wieder von Herrn Robin neu entdeckt.“ — Desgleichen heisst es bei Hirschberg: Der Markschwamm der Netzhaut. Berlin 1869. S. 62. „Was den ersten Punkt betrifft, so war das histologische Factum, dass in derartigen Geschwülsten nur den Netzhaut-Körnern

identische Elemente sich finden, bereits 20 Jahre früher von B. v. Langenbeck festgestellt worden.“

5) C. H. Fuchs: Bericht über die Vorgänge an der Poliklinik zu Göttingen im Jahre 1838 und 1839 in Holscher's Hannoverschen Annalen der gesammten Heilkunde, 1838, Bd. V, H. 1, S. 77.

„Herrn Privatdocenten B. Langenbeck, der mir die meisten der Verstorbenen secirte und so gütig war, sich den mühevollsten, mikroskopischen Untersuchungen und Experimenten an Thieren zu unterziehen, sage ich hiermit öffentlich meinen herzlichsten Dank.“

6) Langenbeck's Vorlesungen in Göttingen:

Wintersemester 1838.

Physiologiam quinquies per hebdom. hor. VIII—IX docebit; Anatomiam pathologicam hor. X—XI tradet.

Sommersemester 1839.

Gratis die Saturni hor. VII matutina Embryologiam tradet; privatim quinquies per hebdom: Anatomiam pathologicam hor. IX—X. Physiologiam hor. X—XI docebit.

Wintersemester 1839.

Anatomiam pathologicam hor. VIII—IX sexies; Physiologiam hor. X—XI quinquies per hebdom. docebit; Physiologiam systematis nervosi hora commoda gratis tradet.

Sommersemester 1840.

Die Saturni hor. VII matutina Embryologiam tradet; privatim quinquies per hebdom. Anatomiam pathologicam hor. IX—X. — Physiologiam hor. X—XI docebit.

Wintersemester 1840—1841.

Anatomiam pathologicam hor. VIII—IX. — Physio-

logiam hor. X—XI quinquies per hebdom. privatim docebit. — Physiologiae partem, quae organorum sensuum spectat functiones, hor. commod. gratis tradet.

Sommersemester 1841.

Hor. IX—X Anatomiam pathologicam, hor. X—XI Physiologiam quinquies p. hebdomad. tradet; Exercitationes practicas medico-forenses binis per hebdomad. horis moderabitur.

Wintersemester 1841—1842.

Hor. VIII—IX Anatomiam pathologicam quinquies per hebdomad. tradet; Exercitationes practicas medico-forenses binis p. hebdomad. horis moderabitur. Privatissimas scholas offert.

Eine Reihe von Zeugnissen belegen die Anerkennung, welche Langenbeck als Professor der pathologischen Anatomie gefunden hat. In Holschers Hannoverschen Annalen 1841, N. F., Jahrgang I, S. 781, heisst es: „Durch die verdienstvollen Bestrebungen der Professoren Fuchs und Langenbeck ist ein pathologisches Cabinet in Göttingen begründet worden“, und weiter: „Wir beklagen in Beziehung auf dieses anatomisch-pathologische Cabinet, wie in vieler anderer Hinsicht sehr den Verlust des Professor B. Langenbeck, wenngleich wir ihm und der Wissenschaft Glück wünschen, dass er in Kiel einen, seinen Talenten und Kräften angemessenen Wirkungskreis als Professor der Chirurgie gefunden hat.“

Von grossem Interesse sind die nachstehenden Stellen aus Langenbeck's Arbeit „Ueber die Entstehung des Venenkrebses und die Möglichkeit, Carcinome von Menschen auf Thiere zu übertragen“ in Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin 1840, Bd. 25, S. 99: Cruveilhier hatte die Ansicht aufgestellt, dass aller Krebs sich ursprünglich im venösen Capillarsystem entwickele. Langenbeck spricht

sich gegen diese Anschauung aus und räth, alle Krebsstudien an ganz jungen, in der ersten Entwickelung begriffenen Carcinomen zu machen. Solche zeigten, dass der primäre Sitz eines Krebses in einer Vene, wenn er überhaupt vorkommt, eine grosse Seltenheit sei. Das so häufige Vorkommen von Krebsmassen in den Venen sei für etwas durchaus Secundäres zu halten, allein es sei ausserordentlich wichtig, denn seine Untersuchungen hätten ihn zum Schlusse geführt, den secundären Venenkrebs als den Entwickelungsherd aller übrigen secundären Krebsknoten anzusehen. „Ich behaupte, dass in allen Fällen, wo bei schon vorhandenem Carcinom Krebsgeschwülste secundär an entfernten Körperstellen auftreten, diese stets von den Capillargefässen, ich möchte nicht sagen Venen, aus sich entwickeln. Ich überzeugte mich nämlich, dass die Entwickelung des Venenkrebses auf der höchst merkwürdigen Eigenschaft der Krebsmoleküle, der feinsten mikroskopischen Carcinomzellen beruhe, sich zu Krebsgeschwülsten fortzuentwickeln, selbst wenn sie völlig isolirt und ohne allen organischen Zusammenhang in den Kreislauf gelangen.“ „Bekanntlich beruht die Entwickelung und das Wachsthum der Carcinome, wie wahrscheinlich aller mit dem Organismus in Zusammenhang stehender Krankheitsgebilde, auf einfachem Zellenwachsthum und geschieht nach denselben Gesetzen, wie sie Schleiden zuerst bei den Pflanzen, Schwann bei den normalen thierischen Geweben, Müller bei vielen Krankheitsgebilden nachgewiesen hat.“ Noch mehr aber gewinnt diese Analogie durch die von mir gefundene Thatsache, dass die Krebszelle einer Krebsgeschwulst, einzeln in die Säftemasse gebracht, oder zufällig in den Kreislauf gelangt, sich in irgend einem Theile des Capillargefässsystems selbstständig zum Carcinom entwickeln könne, ganz so wie bei den niederen Pflanzen jede von der Pflanze losgetrennte Zelle selbstständig fortzuwachsen vermag.“ „Die Krebszellen — welche allerdings Langenbeck, wie vor Virchow alle, aus

einem Blastem hervorgehen lässt — circuliren im Blute, bleiben jetzt aber vermöge ihres grösseren Durchmessers in irgend einem Theile des Capillargefässsystems haften und entwickeln sich nun zur Krebsgeschwulst.“ „Sie stecken wegen ihres weit grösseren Durchmessers, als der der feinsten Capillargefässe ist, im Capillargefässsystem der Lungen, oder wenn das primäre Carcinom sich in den Därmen befand, im Capillargefässsystem der Vena portarum, in der Leber.“ „Dringen die Krebsmassen in so fein zertheiltem Zustande in Venen ein, dass sie mit dem venösen Blute circuliren können, so werden Herz, Lungen und Leber Entwickelungsstätten der secundären Carcinome.“ „Jede einzelne Carcinomzelle muss als ein mit Lebenskraft und Entwickelungsfähigkeit begabter Organismus erscheinen, der, wenn auch allen organischen Zusammenhangs mit seinem Mutterboden beraubt, dennoch selbstständig fortwachsen kann, so lange er sich in der Nähe und unter dem Einflusse lebender, organischer Gewebe befindet.“

Auch aus einer anderen Arbeit dieser Zeit hebe ich Stellen hervor, die von den Gedanken, welche damals schon den jungen academischen Lehrer bewegten, uns eine interessante Vorstellung verschaffen. Es ist das die, im ersten Jahrgange der neuen Folge der Hannoverschen Annalen von Holscher 1841, S. 527 niedergelegte Arbeit: Ueber die unmittelbare Heilung der Wunden durch Abschluss derselben von der athmosphärischen Luft. „Ist es richtig, dass die Eiterbildung in einem Absterben und Zersetztwerden plastischer Exsudate begründet ist, so wird die Eiterung sich verhüten lassen, sobald man die Ursachen hebt, welche jenen Zersetzungsprocess des Faserstoff - Exsudates herbeiführen können. Als die hauptsächlichsten Momente, welche einer unmittelbaren Verheilung von Wunden hinderlich sind, möchte ich die mit der Wundfläche in Berührung kommenden Verbandstücke, z. B. Pflaster, Salben, Charpie, den Zutritt der

Luft und eine sich hinzugesellende Entzündung betrachten. Die Ansicht, es müsse jede Wunde durch Entzündung heilen, ist einem richtigen Verständniss des Heilungsprocesses in hohem Grade hinderlich gewesen.“ „Ein ebenso alter, als allgemein anerkannter aber unrichtiger Satz ist der, eine Wunde müsse durch Eiterung heilen.“ „In Ansehung der Prognose sind zwei Arten von Wunden zu unterscheiden: einfache Continuitätstrennungen, welche unter günstigen Bedingungen stets eine Heilung durch unmittelbare Adhäsion zulassen, und solche Wunden, bei deren Entstehen die durch das verletzende Werkzeug unmittelbar berührten Gewebstheile ihre Vitalität einbüssten, mortificirt wurden. Diese letzteren heilen nicht eher, als bis die zerstörten und abgestorbenen Gewebstheile abgestossen sind. Unter den gewöhnlichen Bedingungen, wie z. B. bei Anwendung warmer, belebender Fomente, oder Ausstopfen tiefer Wunden mit Charpie, sieht man allerdings diesen Detersionsprocess der Wunden nicht ohne Eiterung erfolgen. Es wachsen Granulationen aus der Wundfläche hervor, durch welche die mortificirten Weichtheile in derselben Weise abgelöst werden, wie das brandige Gewebe durch die sogenannte Demarkationslinie. Bei allen diesen Processen ist aber die Eiterbildung weder unumgänglich nöthig, noch hat sie irgend etwas mit derselben gemein; sie würde auch nicht eintreten, wenn nicht die Wunde mit Charpie oder anderen Verbandmitteln, der vom Brand befallene Theil mit Fomenten in Berührung käme.“ „Dass die Bildung dieser Eiterschicht auf Rechnung der erwähnten Schädlichkeiten komme, denen eine Wundfläche gewöhnlich ausgesetzt ist, keineswegs aber bei der Heilung durch Granulationen nothwendig eintreten müsse, glaube ich durch mehrere Beobachtungen auf das Bestimmteste nachweisen zu können.“ „Die genaue Vereinigung der Wundränder hat hier einen ähnlichen Effect, wie die genaue Abschliessung einer Wundfläche von der athmosphärischen Luft, wobei, wie ich sogleich

zeigen will, die Eiterbildung ebenfalls vollständig aufhört.“ „Ein vollständiger, dauernder Abschluss der Wunde von der athmosphärischen Luft, bei Vermeidung aller Verbandstücke, vermag bei frischen, wie bei eiternden, einfachen Wunden die Heilung durch unmittelbare Vereinigung herbeizuführen.“ „Die Beobachtung subcutaner Wunden und ihrer Heilung ohne alle Entzündungserscheinungen, sobald die kleine Wunde vor dem Eindringen der Luft sorgfältig bewahrt wird, führte mich neuerdings auf diesen Gegenstand zurück und veranlasste mich, den luftdichten Wachstaffet-Verband auch bei ganz frischen Wunden zu versuchen.“

7) Die in lateinischer Sprache verfasste Vorrede zu den Observationes anatomico-pathologicae lautet:

Tot quidem tantique viri novissimis temporibus oculi anatomen auxerunt et locupletarunt, ut vix operae pretium facturus mihi viderer, si denuo oculi partem aliquam describendam mihi depromere conatus fuerim.

Sed hanc anatomes particulam, tanto studio atque fervore inde ab antiquissimis temporibus excultam, ad hunc usque diem nondum exhaustam esse, quicunque libenter fatebitur, qui diligentius illi operam suam navaverit. Atque exactior partium perscrutatio quantopere valeat ad nova deinceps revelanda, retina ipsa satis testatur, cujus fabricam penitiorem microscopii usus nuperrime demum illustravit.

Nihilominus autem in tantam sententiarum varietatem, qui novissime huic oculi membranulae operam dedere, scriptores acutissimos abiisse vides, ut accuratius illius examen anatomicum quam plurime arridere debuerit.

Plurima igitur experimenta, microscopii maxime ope instituta, quid de retinae fabrica me docuerint, publico hic judicio submittere animus est.

Libenter quidem fateor plures adhuc ex anatome comparata, inprimis ex anatome piscium requiri observationes,

antequam retinae fabricam prorsus cognitam dicere liceat. Attamen in eo acquiescam, si pro facultate aliquid contulerim, ut hujus longe nobilissimae oculi partis notitia aliquantum augeatur.

Si quid boni insit in hisce pagellis, illud omne Tui muneris esse fateor, Vir optime, cujus nomen frontem libelli exornat. Tu enim, paterno sane favore me amplexus, anatomes amorem in me suscitasti, suscitatam fovisti et ut largissima secandi occasio amori responderet, pro Tua benignitate curasti. Tu exemplo Tuo me docuisti quamlibet temporis particulam amissam esse judicandam, quae in scrutandis humani corporis mysteriis consumta non fuerit. Ne multa, Tu et praeceptor et dux et fautor fuisti, tantamque beneficiorum copiam in me contulisti, quarum memoriam nulla ex animo delebit oblivio.

Quare ne illud quidem mihi curandum puto, ut Tibi exquisito aliquo orationis genere gratias agam. Ista faciant, qui se accepta beneficia verbis exaequare posse confidunt. Mihi jam pridem ademta ac praecisa spes omnis est quidquam excogitandi, quod Tuis erga me innumerabilibus beneficiis ulla ex parte respondeat. Jam Tu, ut soles, munusculum hoc non ex sua, sed ex animi mei magnitudine metieris.

Minime enim me fugit, studio quo in hunc laborem incubui, imparem esse eventum, atque plurima melius et disertius dici, plurima etiam vitia omnino evitari potuisse, ni novum me et scribendi imperitum hominem vires defecissent.

Hoc tamen moneo, nihil me attulisse nisi quae ipse et iteratis vicibus vidi; et quae nova prolata invenias, non solum diligentissime investigata et meo animo reputata, verum etiam aliorum mentis acie atque judicio dispecta fuisse, antequam litteris mandarentur. Neque quidquam pro certo pronuntiare ausus sum, quod hoc modo non antea in discrimen vocatum fuerit.

„*Ἐχθρὸς γάρ μοι κεῖνος ὁμῶς Ἀΐδαο πύλῃσιν*
Γίγνεται, ὃς πενίῃ εἴκων ἀπατήλια βάζει.“

8) In einem Privatbriefe des Superintendent-Vikar Fromme in Warsabe vom 3. October 1887 heisst es:

„B. v. Langenbeck liess sich vor einem oder zwei Jahren einige Sträucher aus dem Sandstedter Pfarrgarten nach Wiesbaden kommen, auch das Grab seines verstorbenen Vaters liess er schmücken. In Sandstedt begann seine berühmte Laufbahn. Hunderte von Kranken belagerten das Sandstedter Pfarrhaus, woselbst er sich nach Absolvirung seiner Studien bei seinen Eltern aufhielt, so dass er sich zeitweise vor dem Andrange derselben nur dadurch retten konnte, dass er über eine Leiter zum Fenster hinausstieg."

9) Dr. G. F. L. Stromeyer: Erinnerungen eines deutschen Arztes, Bd. 2, S. 153.

„Langenbeck gefiel anderen ebenso gut, wie mir selbst und wie er jetzt noch Jedem gefällt, der in seine Nähe kommt, denn in seinem liebenswürdigen Wesen ist er sich ganz gleich geblieben von 1840—1871, wo ich ihn zuletzt gesehen habe." Auf derselben Erlanger Naturforscher-Versammlung von 1840, auf welcher er „einige Operationen" in Stromeyer's Klinik machte, hielt er auch zwei Vorträge. Einen über von ihm beobachtete Fadenpilze in den Krusten von Hautausschlägen und einen zweiten über eine metastatisch im Hirn entstandene Geschwulst. (Schmidt's Jahrbücher, 1841, Bd. 29, S. 271.)

10) In Stelle des plötzlich verstorbenen Prof. Wilhelm in München war schon im December 1840 Stromeyer gekommen. Ich gebe das Nachfolgende möglichst mit Stromeyer's eigenen Worten: „Vor meiner Abreise consultirte mich die medicinische Facultät über die Wahl meines Nachfolgers und entschied sich dahin, auf meinen Vorschlag einstimmig Bernhard Langenbeck allein in Vorschlag zu bringen." (l. c. S. 155.) „Am 19. Februar

wurde ich ersucht, mich in das Ministerium des Inneren zu verfügen, wo der Königl. Ministerialrath von Zenetti mir mittheilte, der König habe beschlossen, Bernhard Langenbeck zu meinem Nachfolger zu ernennen, und der Minister von Abel wünsche, dass ich mit diesem in Unterhandlung trete. Herr v. Zenetti dictirte mir die Bedingungen in die Feder, welche ich Langenbeck anzubieten hätte. Ich schrieb an ihn, er war mit allem zufrieden, auch mit der Bedingung, schon Ostern anzutreten. Ich schickte Langenbeck's Brief an Herrn von Zenetti, allein Langenbeck wartete vergeblich auf sein Anstellungsdecret. Ich schrieb an König Ludwig. Dieser schickte den Brief an den Minister von Abel mit der Randbemerkung: Warum hat der Prof. Langenbeck noch nicht sein Anstellungsdecret erhalten? Antwort: Weil Ew. Majestät die Stelle inzwischen einem Anderen verliehen haben. Dieser Andere war Heyfelder, Leibarzt des Fürsten von Siegmaringen. Ich erfuhr erst 1844, wo ich in Siegmaringen war, um den alten Fürsten zu sehen, der sich eine schlimme, complicirte Fractur des Unterschenkels zugezogen hatte, den Zusammenhang der Geschichte. Der Fürst hatte sich bei einer besonderen Veranlassung durch Heyfelder beleidigt gefühlt und wollte ihn verabschieden. Da er demselben jedoch für diesen Fall eine Pension von tausend Gulden versprochen hatte, so suchte er ihm eine andere Stelle zu verschaffen. Dies gelang ihm durch seinen Schwiegersohn, den Herzog von Altenburg, welcher der Bruder der regierenden Königin von Bayern war.“ (l. c. S. 156 u. 157.)

11) Aus den Acten des Curatoriums der Kieler Universität, ein Auszug, den ich der Güte des Geheim-Rath Esmarch verdanke.

Aus einem Briefe Langenbeck's an den Curator Jensen vom 25. August 1841, in welchem er sich bereit erklärt, dem Rufe nach Kiel zu folgen:

„Als höchstes Ziel meines Lebens schwebte mir aber stets ein Wirkungskreis vor, in welchem ich alle meine Kräfte dem Fache zuwenden könnte, welches vom Beginn meiner Studien an mich vorzugsweise fesselte: — ich meine einen Lehrstuhl der Chirurgie.

„Zwar lehre ich seit einem Jahre die Chirurgie vor einer gewählten Anzahl älterer Studirender der Medicin, würde aber aus Rücksichten gegen meinen Oheim, den ich als meinen Lehrer und Wohlthäter so hoch verehre, diese Vorlesungen nicht öffentlich halten, obwohl ich durch eine beträchtliche Anzahl Studirender noch neuerdings wieder dazu aufgefordert wurde. Auch fehlt ja, bei dem Mangel eines klinischen Instituts, die Gelegenheit, die Wissenschaft unmittelbar in's Leben überzuführen.

„Aus diesem Grunde hatte ich auch im verflossenen Winter die auf den Vorschlag der medicinischen Facultät durch Herrn v. Abel, Excellenz, an mich ergangene Vocation nach Erlangen als Professor der Chirurgie und chirurgischen Klinik angenommen, und schickte mich an, dorthin abzureisen, als höchsten Orts die Ernennung des Doctor Heyfelder verfügt und meine Vocation wiederum rückgängig gemacht wurde.

„Erlauben Ew. Hochwohlgeboren mir jetzt eine gedrängte Schilderung meiner, freilich noch geringen academischen Wirksamkeit.

„Nachdem ich im Frühjahre 1834 meine Studien vollendet, versah ich noch zwei Jahre lang die Functionen eines Assistenten meines Oheims am hiesigen chirurgischen Spitale. Im Frühjahre 1836 erhielt ich das Stipendium Blumenbachianum zuertheilt und lebte nun bis zum Winter 1837/38 behufs weiterer wissenschaftlicher Ausbildung in Paris, London, Edinburgh und Dublin, besuchte auch die Universitäten in Holland und Belgien. Von dieser Reise zurückgekehrt, verlebte ich 3 Monate bei meinen Eltern in der Nähe von

Bremen und hatte das Glück, durch eine sehr ergiebige chirurgische Praxis mich bald in Stand gesetzt zu sehen, den Plan zu einer wissenschaftlichen Reise durch Deutschland und Italien zu entwerfen. Im Begriff diese anzutreten, bestimmte mich indessen eine Aufforderung des nun verewigten Obermedicinalraths Dr. Stieglitz in Hannover, meine academische Laufbahn schon zu Ostern 1838 zu beginnen. Seit dieser Zeit habe ich nun ununterbrochen öffentliche Vorlesungen über pathologische Anatomie, Physiologie und Entwickelungsgeschichte, beide vorzüglich in Beziehung auf Pathologie und praktische Chirurgie, sowie seit dem Winter 1840 Privatvorlesungen über praktische Chirurgie und Operationslehre gehalten.“

Den 22. October 1841 berichtet der Curator Jensen an die Schleswig-Holstein-Lauenburgische Canzlei in Kopenhagen über die Wiederbesetzung der durch den Abgang des Professor Günther erledigten Professur und bringt in erster Linie Langenbeck in Vorschlag. In dem Schreiben bemerkt derselbe, dass Einige sich um die Professur beworben hätten, auf Andere sei er dadurch aufmerksam geworden, dass der Königl. Sächsische Minister des Cultus v. Wintersheim in Dresden ihm seine Notizen, welche er zum Behuf der Besetzung der Professur der Chirurgie in Leipzig gesammelt hätte, vertraulich mitgetheilt habe. Zu den letzteren gehörten der Stadtchirurgus Baum in Danzig, der Dr. Boenecke in Altona, der Dr. Böhme in Berlin, der Etatsrath Callisen in Kopenhagen, der Professor Froriep in Berlin, der Professor Langenbeck in Göttingen, der Professor Stromeyer in München.

Am 6. November 1841 ermächtigt die Canzlei den Curator Jensen, mit Langenbeck in Verhandlungen einzutreten.

Am 15. November 1841 schreibt Professor Ritter in Göttingen an Jensen, dass Langenbeck erklärt habe, dass

er die gemachten Anerbietungen unbedenklich annehmen werde, und dass derselbe versichert habe, „dass er sie annehmen würde auch in dem undenkbaren Falle, dass man ihm von Hannover aus ähnliche günstige Bedingungen stellen sollte, um ihn zu bewegen, den Antrag abzulehnen.“

Den 27. November 1841 ermächtigt die Canzlei den Curator, Langenbeck die Kieler Professur mit 1400 Rthl. und Umzugskostenentschädigung definitiv anzutragen.

Am 6. December 1841 acceptirt Langenbeck und erklärt, die neuen Functionen zu Ostern 1842 antreten zu wollen.

Am 27. December 1841 schreibt die Canzlei an Jensen, dass Sr. Majestät geruht habe, durch Allerhöchste Resolution vom 25. December den ausserordentlichen Professor Doctor Bernhard Langenbeck in Göttingen zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der Kieler Universität und zum Vorsteher des dortigen Friedrichs-Hospitals mit einem vom 1. Januar k. J. an auszuzahlenden Gehalte von 1400 Rthl. zu ernennen und demselben eine Vergütung für Reise- und Umzugskosten von 60 Friedrichsd'or zu bewilligen.

Am 11. September 1845 rescribirt die Canzlei, dass Se. Majestät unter dem 1. d. M. geruht habe, dem Professor Langenbeck in Kiel, weil er einen Ruf nach Jena abgelehnt, eine Gehaltszulage zu bewilligen und denselben zum Etatsrath mit dem Range No. 9 in der dritten Klasse der Rangverordnung vom 14. October 1746 zu ernennen.

12) v. Langenbeck: Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Zweiter Congress. 1873. II. S. 203.

„Meine subperiostalen Resectionen, zu denen ich durch die Präparate, welche ich 1840 bei Heine in Würzburg gesehen hatte, die erste Anregung erhielt, datiren vom Jahre 1842.“ „Subperiostale Gelenkresectionen sind ohne allen Zweifel zuerst in den dreissiger Jahren dieses Jahrhunderts von dem

verewigten Bernhard Heine in Würzburg an Hunden gemacht worden.“ „Die grosse Anzahl werthvoller Präparate, wie sie nur durch unermüdlichen Fleiss hergestellt werden konnten, befindet sich in der anatomischen Sammlung zu Würzburg, ist aber viel zu wenig gekannt, studirt und von den Chirurgen gewürdigt worden.“

13) v. Langenbeck: Rede am 22. März 1866, S. 11:

„Die ärztlichen Bestrebungen während des letzten Krieges trugen mehr als jemals zuvor den Charakter des Erhaltens. Es hatte sich seit dem ersten Schleswig'schen Kriege im Jahre 1848 die Ueberzeugung mehr und mehr Bahn gebrochen unter den Aerzten, dass bei Schussverletzungen der Knochen und Gelenke die bis dahin meistens als nothwendig angesehene Amputation sehr häufig vermieden, und dass mit dem Leben auch brauchbare Glieder erhalten werden können. Diese conservirenden Operationen sind in einer Ausdehnung geübt worden, wie in keinem früheren Kriege, und viele Glieder erhalten worden, welche bis dahin der Verstümmelung verfallen waren. Ja es ist diese Operation, zum ersten Male in einem Kriege, noch auf das Fussgelenk ausgedehnt worden, dessen Zerschmetterungen, nach dem einstimmigen Urtheile aller Chirurgen, die Amputation unumgänglich erfordern sollten, und es sind dadurch Glieder erhalten worden, welche den gesunden an Brauchbarkeit wenig nachstehen.“

S. 19. „Die Kriegschirurgie hat die Aufgabe, die Amputation der zerschmetterten Glieder auf das kleinste Maass des Unvermeidlichen herabzudrücken.“

v. Langenbeck: Ueber die Schussfracturen der Gelenke und ihre Behandlung. Berlin 1868. S. 5.

„Denn darüber ist nur noch eine Stimme unter den kriegserfahrenen Chirurgen der neuesten Zeit, dass die unvermeidlichen Amputationen der Glieder vor Ablauf der ersten 24 Stunden und vor einem längeren Transport der Verwun-

deten zur Ausführung kommen müssen. Aber auch darüber wird bald nur eine Stimme sein, dass die conservirende Behandlung, bestimmt, die Glieder zu erhalten, schon auf dem Schlachtfelde beginnen muss.“

„Seit der frühesten Kindheit der Kriegsheilkunde Gegenstand wissenschaftlicher Erörterungen, bildet die Behandlung der Schussverletzungen der Gelenke augenblicklich eine jener brennenden Fragen, deren Erledigung mit allen Kräften angestrebt wird. Es hat dieser wichtige Theil der Kriegschirurgie in jedem neueren Kriege grosse Vervollkommnung erfahren, und jeder kommende Krieg wird neue Wege anbahnen, auf denen zahlreiche Menschenleben erhalten werden können.“

„Die Gelenkresectionen werden in der Kriegschirurgie noch eine weit höhere Bedeutung erlangen, sobald man sich über die Fragen der Zeit und Technik geeinigt haben wird. Es ist jetzt die Aufgabe, nur subperiostale Resectionen zu machen, d. h. die an das Gelenk sich ansetzenden Muskeln und Sehnen nicht zu durchschneiden, wie es noch häufig geschieht, sondern in Verbindung mit den fibrösen Umhüllungen der Gelenkenden und dem Periost sorgfältigst zu erhalten. Dazu ist es nöthig, durch einfache Längsschnitte auf das zu resecirende Gelenk einzudringen, und wir haben diese Schnittführung für alle Gelenke angenommen. Diese subperiostalen Resectionen, welche auch bei frischen Verletzungen ausgeführt werden können, bieten den grossen Vortheil, dass sie weniger verletzen und dass sie die vollkommenste Wiederherstellung der Gelenke mit activer Beweglichkeit möglich machen.“

v. Langenbeck: Ueber die Endresultate der Gelenkresectionen im Kriege. Chirurgen-Congress 1873. II. S.183.

„Das ganze Bestreben der neueren und neuesten Chirurgie ist darauf gerichtet, zu erhalten, und nicht leicht blickt ein Chirurg noch mit Stolz auf seine Amputationsstümpfe, sondern vielmehr mit Wehmuth über die Unvollkommenheit seiner Kunst.“

v. Langenbeck: Eröffnungsrede zum ersten Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 1872. Verhandlungen S. 2.

„Was die moderne Chirurgie insbesondere anbetrifft, so ist sie weit mehr bestrebt, zu erhalten, als zu zerstören.“

14) Rede des Präsidenten Verneuil bei Eröffnung des dritten Congresses französischer Chirurgen. (Bulletin médical, 1888, Mars 25.)

Dans un discours souvent applaudi, M. le professeur Verneuil fait un parallèle entre la chirurgie française et la chirurgie étrangère . . . . . .

„Monsieur Billroth a jugé bon, de formuler son opinion sur la chirurgie française, à laquelle il reproche dédaigneusement, entre autres choses, de suivre d'un pas boiteux les immenses progrès des chirurgies allemande et anglaise.“

„Ceux pour qui toute la chirurgie se résume dans la médecine opératoire, qui s'extasient devant les exérèses audacieuses et éléveraient volontiers un temple au dieu Bistouri, ne placent évidement la chirurgie française ni au premier ni même au second rang, et en cela ils sont conséquents avec eux-mêmes. Il faut bien avouer, en effet, que dans notre pays (et dans quelques autres d'ailleurs), on n'extirpe pas tous les jours le larynx, pas plus qu'on ne résèque bien souvent le pharynx, l'oesophage et l'estomac; on n'ouvre également guère ce dernier organe à titre d'opération préliminaire, pour dilater le pylore rétréci; on hésite beaucoup à aller chercher des tumeurs gommeuses ou des masses tuberculeuses dans la profondeur des hémisphères cérébraux; nous osons même mettre en doute la valeur réelle de ces entreprises et nous demander si elles constituent de véritables conquêtes. Or, jusqu'à ce qu'il soit bien démontré qu'il y a là un progrès, autant vaudra le suivre à petits pas que de courir après en risquant de ce casser le cou.“

„L'opération chirurgicale reste à nos yeux ratio ultima et non prima. Mais, dira-t-on, si vous adoptez à la longue les acquisitions récentes de l'art chirurgical, vous le faites sans enthousiasme, presque à contre-coeur et quand des chirurgiens plus hardis vous ont aplani la route.

J'accorde que nous nous tenons en garde contre les innovations peu mûries ou contre certaines réhabilitations mal fondées, et que nous y regardons à deux fois avant d'essayer et de réessayer sur nos patients des actes chirurgicaux incontestablement dangereux. Ainsi sans rejeter l'extirpation du corps thyroïde, nous ne l'avons pas pratiquée à tort et à travers et nous n'avons pas eu l'ennui de transformer nos goitreux en crétins. Nous avons tranquillement continué à traiter les grands kystes thyroïdes par les injections cavitaires et le goitre parenchymateux par les injections interstitielles, et comme ces moyens nous réussissaient dans la grande majorité des cas, nous avons réservé la thyroïdectomie pour les cas rares où ils avaient échoué et où d'ailleurs la vie était menacée.

De même pour l'extirpation de l'utérus cancéreux. Tant que l'opération pratiquée par l'hypogastre a donné une mortalité énorme, nous nous sommes presque complètement abstenus; mais quand le pronostic s'est amélioré, grâce à l'adoption et aux perfectionnements du procédé vaginal, nous nous sommes enhardis et nous avons extirpé à notre tour."

„Dans une discussion académique récente où une simple application topique, bénigne, était mise en parallèle avec des actes opératoires assez violents, quelques confrères prirent la parole pour revendiquer les droits de la chirurgie. C'est sans doute les droits du bistouri qu'ils voulaient dire. Cette réclamation semble quelque peu singulière, car la chirurgie n'a pas de droits, mais seulement un devoir, qui est de soulager ou de guérir le plus simplement et au moins de frais possible. Pour le bistouri, je ne lui connais aucun droit, et

son seul devoir est d'être très propre et de couper le mieux possible. Si l'on compare, dans ses tendances générales, la thérapeutique chirurgicale en France et à l'étranger, on peut affirmer, sans crainte d'être démenti, que dans aucun pays elle n'est plus conservatrice que dans le nôtre; que nulle part plus qu'ici on ne se préoccupe d'utiliser les médicaments, les agents hygiéniques, les moyens chirurgicaux dits de douceur et les opérations non sanglantes; d'être opportuniste, c'est-à-dire de peser soigneusement les avantages et les inconvénients de l'action précoce ou tardive, de l'abstention momentanée ou définitive pour arriver à saisir le moment favorable, l'occasio praeceps; enfin d'instituer avant, pendant et après l'acte chirurgical, un traitement capable d'en préparer, d'en assurer et d'en rendre définitif le succès."

„Passons au traitement des maladies articulaires. Combien nous amputons rarement et combien aussi nous sommes sobres de résections! Avons-nous tort sur ce dernier point? Comment le croire, quand, après avoir pratiqué nombre de fois ces opérations, nos confrères étrangers les condamnent maintenant ou en restreignent de plus en plus l'usage?

Ajoutons à cette liste nombre de courbures rachitiques qu'on ostéotomise à outrance chez nos voisins et qui se redressent bien et relativement vite sous la seule influence de la thalassotherapie.

Sur tous les points de notre thérapeutique, on retrouve ces mêmes tendances à éviter les procédés sanglants et à choisir les acta minoris periculi."

15) Aufzeichnungen des Prinzen Friedrich von Schleswig-Holstein-Noer. aus den Jahren 1848—50. Zürich 1861. S. 71 u. s. w.

Der Brief Langenbeck's ist an den Geheimrath Schmidt gerichtet und findet sich in den Personalacten Langenbeck's im Königl. preussischen Cultusministerium,

welche die Excellenz des Herrn v. Gossler die grosse Güte hatte, mir zur Einsicht zu überlassen.

16) Das Präsentationsschreiben der Facultät findet sich, datirt vom 19. November 1847, in den Acten des Königl. Cultusministeriums. Es wurden präsentirt in erster Stelle: Langenbeck in Kiel, in zweiter Böhm in Berlin und in dritter Stromeyer in Freiburg.

17) Die Acten des Königl. Cultusministeriums enthalten die vom Hofarzte Dr. v. A. zu Stande gebrachte Bittschrift, von welcher der Minister in einem Bericht an den König bemerkt, dass das unter diesen Aerzten plötzlich erwachte wissenschaftliche Bewusstsein durchaus nicht ihren wissenschaftlichen Leistungen gleichkomme.

18) In einem anderen Actenstücke sagt der Minister, dass er, nach Rücksprache mit des Königs Leibarzte, damals Schönlein, Bedenken habe, den Facultätscandidaten zuzustimmen, er wünsche ein Interimisticum, um den etwa in Frage kommenden Inländern Gelegenheit zu geben, das, was ihnen noch fehlt, mit der Zeit zu ergänzen. Das Interimisticum ist dem Assistenten der Poliklinik, Dr. Angelstein, übertragen worden.

19) Die Bittschrift der Studenten ist vom 15. April 1848 datirt und durch den Studiosus Diesterweg überreicht worden.

20) Am 3. Mai berichtet der Minister an den König: „Nach Erwägung aller Verhältnisse glaube ich mich für den von der Facultät in erster Stelle genannten Professor Langenbeck in Kiel befürwortend erklären zu müssen . . . . Auch eine mir übergebene, mit vielen Unterschriften versehene

Adresse von Studirenden der Medicin hat die Berufung Langenbeck's für die in Rede stehende Professur lebhaft gewünscht. Wenn ich gleich die Competenz der jugendlichen Antragsteller bezweifeln will, so muss ich doch auf diese, mit den Vorschlägen der betheiligten Facultät zusammentreffende Thatsache um desswillen Werth legen, weil sie dafür mitspricht, dass dem Langenbeck derjenige Ruf vorangeht, den Ew. Königliche Majestät auch in Beziehung auf die Eigenschaften als beliebten, klinischen Lehrer, als nothwendig vorauszusetzen geruhen.

21) Nach Stromeyer: Erinnerungen eines deutschen Arztes, Bd. II, S. 236.

22) Nach Stromeyer, l. c. S. 256 u. 257.

23) Fr. Esmarch: Ueber die Resectionen nach Schusswunden, Kiel 1851. — Harald Schwarz: Beiträge zur Lehre von den Schusswunden, Schleswig 1859. — G. Ross: Militärärztliches aus dem ersten Schleswig-Holstein'schen Kriege, Altona 1850.

24) Rede am 22. März 1866, S. 5.

25) Festrede an dem Geburtstage Sr. Majestät des Königs am 22. März 1866 auf der Universität zu Berlin, gehalten von B. v. Langenbeck. Berlin 1866.

Es darf wohl behauptet werden, dass die schwierige Aufgabe der Pflege der Verwundeten kaum in einem früheren Kriege vollkommener gelöst worden ist. Durch verschiedene günstige Umstände wurde dieses erreichbar. Zunächst hatten die beiden grösseren Actionen, die Einnahme der Düppeler Schanzen und die Eroberung der Insel Alsen den Charakter des Belagerungskrieges, über dessen Ausgang ein unverhältnissmässig kurzer Kampf entschied. Die Grenzen des Schlachtfeldes waren durch das Meer bestimmt vorgezeichnet, nur auf

wenige Stunden ausgedehnt, und Localitäten für die Unterbringung der Schwerverwundeten in nächster Nähe des Schlachtfeldes vorhanden. Der Transport der Verwundeten vom Schlachtfelde wurde mit rühmlichem Eifer ausgeführt, so dass an beiden Tagen die letzten Verwundeten schon mit Sonnenuntergang vom Schlachtfelde aufgenommen waren. Die Bevölkerung der Herzogthümer unterstützte die Krankenpflege, wie im ersten Schleswigschen Kriege, so auch jetzt, mit seltener Opferwilligkeit. Endlich ging durch alle Schichten der Bevölkerung des Preussischen und des Deutschen Vaterlandes der Drang, unseren Verwundeten Hülfe zu bringen.

Tief zu beklagen war es nur, dass eine Einigung der Privathülfe mit der militärischen Krankenpflege nicht vor dem Beginne des Krieges hatte vorgesehen werden können. Die militärischen Behörden gingen von dem gewiss lobenswerthen Grundsatze aus, dass der Staat die Sorge für die Pflege seiner Verwundeten selbst tragen müsse; aber der natürliche Drang der Privaten, mitzuhelfen an dem Liebeswerke, hätte deshalb nicht zurückgedrängt werden sollen.

Die vom Staate normirte Krankenpflege muss sich nothwendig innerhalb gewisser Grenzen der Sparsamkeit bewegen, wenn man nicht Gefahr laufen will, bei Kriegen längerer Dauer einen Mangel selbst an dem Nothwendigsten eintreten zu sehen. Die Privathülfe verlangt zu spenden, was ihr für diesen Zweck gegeben ist; sie giebt wo und was sie kann, oftmals mehr als zu wünschen wäre. Die Erfahrungen aller Kriege auch der Neuzeit zeigen, dass die Staatsmittel stets unzureichend sind zur Pflege der Verwundeten nach einer grossen Schlacht; die Organisation der Privathülfe im Kriege ist also durch die Humanität dringend geboten.

Die richtige Organisation der Privathülfe im Kriege muss vor Ausbruch des Krieges festgestellt werden. Um die sonst unvermeidliche Zersplitterung der Kräfte zu verhindern, muss dieselbe von vornherein unter dem Schutz und der Oberauf-

sicht der Armeeverwaltung stehen. Von dieser muss die Bestimmung ausgehen, wo die Depôts anzulegen, und die Angabe der Gegenstände, welche in denselben anzuhäufen sind. Die Anlage jedes einzelnen Depôts, das Sammeln der erforderlichen Gegenstände, die Verwaltung und Verausgabung derselben bleibe den Privat-Comités überlassen. Jedes Lazareth erhalte ein Verzeichniss der Gegenstände, welche aus dem Depôt requirirt werden können, und jeder Arzt einer Lazarethabtheilung die Berechtigung aus dem nächstgelegenen Depôt zu requiriren, ohne die Verpflichtung zu haben, über das den Kranken Verabreichte Rechnung zu legen.

Die Aerzte des letzten Krieges haben also mit vielen neuen Erfahrungen, welche der Wissenschaft förderlich gewesen sind, auch manche schöne Erinnerung in ihren friedlicheren Wirkungskreis mit herüber genommen, und mögen sich das Zeugniss geben, dass sie Hand in Hand mit der Humanität bestrebt gewesen sind, die Schrecken des Krieges zu vermindern.

Halten wir die Schlachtenberichte aus dem Befreiungskriege und selbst aus der neueren Zeit zusammen mit dem, was wir erlebten, so könnte man leicht sich der Hoffnung hingeben, dass Gräuel, wie sie berichtet werden von der Schlacht bei Leipzig und Solferino, nicht wiederkehren können.

Die wichtigste Aufgabe ist die Beschaffung der erforderlichen Anzahl für den Krieg vollständig ausgebildeter Aerzte. Die Zahl der Aerzte ist in den meisten Kriegen, selbst denen der Neuzeit, eine unzureichende gewesen, wenigstens immer nach einer grossen Schlacht. Im italienischen Kriege sollen der österreichischen Armee mehr denn tausend Truppenärzte gefehlt haben, und auch bei uns würde ein empfindlicher Mangel hervortreten, wenn die ganze Armee in's Feld rücken sollte. In einem solchen Fall würde man gezwungen sein, die vorhandenen Lücken mit Civilärzten auszufüllen. Aber es ist unsicher, ob im Fall eines Krieges genug Civilärzte

sich zur Verfügung stellen würden; auch sind diese dann nicht immer hinlänglich gebildete Chirurgen.

Um tüchtige Aerzte in genügender Anzahl der Armee zu erhalten, oder vorkommenden Falls ihren Eintritt in dieselbe zu sichern, giebt es nur ein wirksames Mittel: die Verbesserung der militärärztlichen Stellung.

Die Ausbildung von Militärärzten, welche auf der Höhe ärztlicher und chirurgischer Bildung stehen, ist die Aufgabe der militärärztlichen Bildungsanstalten.

Es gab eine Zeit, wo man damit umging, die militärärztlichen Bildungsanstalten aufzuheben. Man sagte, die Heilkunde sei eine und dieselbe für den Militär- wie für den Civilarzt, jeder Arzt könne folglich Militärarzt sein, und die Unterhaltung gesonderter Bildungsanstalten für diesen letzteren verursache nur unnöthige Kosten für den Staat.

Es muss zugestanden werden, dass unsere militärärztlichen Bildungsanstalten in ihrer jetzigen Organisation dem angehenden Militärarzt wenig mehr bieten, als was die Unterrichtsmittel jeder Universität gewähren. Mit Ausnahme der Assistenzarztstellen am Charité-Krankenhause, auf welche die aus dem Königlichen Friedrich-Wilhelms Institut hervorgegangenen Aerzte Anspruch haben, unterscheidet sich ihre Ausbildung von der des Civilarztes nicht. Aber dennoch würde es ein Fehler gewesen sein, dasselbe aufzuheben. Der Staat muss die Garantie haben, über eine gewisse Anzahl von Aerzten unter allen Umständen verfügen zu können, und diese wird nur durch militärärztliche Bildungsanstalten gewährt.

Um aber ihrem Zwecke ganz zu entsprechen, müssten dieselben zugleich die weitere Bildungsstätte für den vollendeten Arzt und für das höhere militärärztliche Wissen und Können sein, in ähnlichem Verhältnisse, wie es die Kriegsakademie für unsere Officiere ist.

Dieses höhere militärärztliche Studium müsste für alle

jüngeren Armeeärzte, bis zum Stabsarzt aufwärts, obligatorisch sein. Gewisse Altersklassen und eine gewisse Anzahl der ihnen angehörenden Aerzte müsste alljährlich etwa auf 6 Monate zur militärärztlichen Akademie commandirt werden, sei es um sich in einzelnen Zweigen des medicinischen und chirurgischen Wissens wieder aufzufrischen, sei es um gewisse Studien mit dem ganzen Ernste des Mannes zu betreiben, und den militärärztlichen Dienst für den Krieg, so weit es im Frieden möglich ist, einzuüben.

Die Anforderungen an den Militärarzt haben sich in demselben Masse gesteigert, als die Chirurgie fortgeschritten ist. Ihre technischen Leistungen sind vielseitiger, complicirter und erheblich schwieriger geworden, und alle Armeeärzte, denen im Kriege die Pflege der Verwundeten anvertraut wird, müssen auf der ganzen Höhe chirurgischer Befähigung stehen. Eine solche kann aber nur durch wiederholte Uebung erlangt und gewahrt werden.

Aber es ist von der grössten Wichtigkeit, dass nicht der eine Militärarzt diesen, der andere jenen Grundsätzen huldige, sondern es müssen sich wo möglich alle darüber geeinigt haben, was unter gewissen gegebenen Bedingungen zu thun, was zu unterlassen ist. Diese Einigung ist in der Regel weniger schwer zu erreichen, als man glauben könnte. Ueberall wo grössere Truppenmassen oder grössere Lazarethe vereinigt sind, sei es vor, während oder nach dem Kriege, müssten die Aerzte, so weit sie nicht durch den Krankendienst gefesselt sind, zu allabendlichen Zusammenkünften verpflichtet sein, in denen die wichtigsten ärztlichen Tagesfragen besprochen werden. Diese Verhandlungen müssten von den höheren Militärärzten auf das sorgfältigste überwacht und gefördert werden. Ich darf aus eigener Erfahrung versichern, dass nichts anregender wirkt auf den jungen Militärarzt, als der freie Austausch der Ansichten und Erfahrungen in solchen wissenschaftlichen Vereinigungen, welche zugleich die beste

Erholung bieten nach den abspannenden Mühewaltungen des Krankendienstes.

Unter civilisirten Nationen herrscht die edle Sitte, den verwundeten Feind gleich zu achten dem verwundeten Freunde, und diese Sitte ist auch in dem letzten Kriege heilig gehalten worden. Es war erhebend zu sehen, wie unsere Krieger den verwundeten Feind, den sie soeben im Kampfe überwunden, aus dem Gefechte trugen, ihn labten und alles für sein Wohlergehen aufboten. Die Tage des 18. April und des 29. Juni boten uns Bilder, welche in schroffster Weise contrastirten mit jenen tendenziösen Berichten fremder Blätter, welche sich nicht entblödeten unseren Truppen Grausamkeit gegen den überwundenen Feind vorzuwerfen.

Die Lazarethpflege verwandte dieselbe Sorgfalt auf die feindlichen wie auf die eigenen Verwundeten.

Es ist nur ein Schritt weiter in der Civilisation, wenn man sich entschliesst die Verbandplätze, Lazarethe und Alles, was der Pflege der Verwundeten und Erkrankten zu dienen bestimmt ist, als neutrales Gebiet oder vielmehr als das gemeinsame Gut aller Nationen zu betrachten. Die Verbandplätze und Lazarethe mitsammt ihren Verwundeten und dem Lazarethpersonal, bei allen Armeen durch eine gleiche Flagge neben der nationalen und durch bei allen Armeen gleiche Abzeichen gekennzeichnet, müssen als unter internationalem Schutz stehend angesehen werden.

Die Hauptverbandplätze können sich dann, der Ausgang der Schlacht mag sein welcher er wolle, ungestört der Sorge für ihre Verwundeten widmen; es kann sich dann nicht mehr ereignen, dass die Verwundeten ohne ärztliche Hülfe auf dem Schlachtfelde zurückbleiben, oder ohne jeglichen Verband den verderblichen Transport ertragen müssen. Es kann dann nicht mehr geschehen, dass Verwundete und Aerzte als Gefangene vom Feinde zurückgehalten werden.

Diese schöne Idee, welche, wie es scheint, zum ersten

Male in einem im Jahre 1759 zwischen Preussen und Frankreich geschlossenen, aber nicht zur Ausführung gelangten Vertrage Ausdruck gefunden hat, wird von nun an hoffentlich verwirklicht werden.“

26) Chirurgische Beobachtungen aus dem Kriege von B. v. Langenbeck. Berlin 1874, bei Hirschwald. S. 147.

„Ich fürchte nicht, dem Einwurf zu begegnen, dass man im Kriege nicht von jedem Arzt verlangen könne, dass er im Besitz der vollendeten Technik der schwierigsten Operationen sein solle, weil während des Friedens ihm Zeit und Gelegenheit gefehlt haben kann, dieselben zu üben. Allerdings stelle ich das Verlangen, dass die Aerzte, welche im Kriege zu operiren berufen sind, die operative Technik im Allgemeinen bis zu einem gewissen Grade der Vollkommenheit beherrschen, wie es ja von der kampffähigen Jugend verlangt wird, in der Handhabung der Waffen geübt zu sein.“

27) Ueber die Schussfracturen der Gelenke. Rede zur Feier des 74. Stiftungstages des medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Instituts, am 2. August 1868 gehalten von B. v. Langenbeck. S. 53.

28) Aus den Acten des Königlich Preussischen Kriegsministeriums, nach gütigst vom Generalarzt v. Coler dem Redner mitgetheilten Auszügen.

Bereits im Juni 1865 hatten auf Veranlassung des Generalstabsarztes der Armee und unter dessen Vorsitz Berathungen höherer Militärärzte in Berlin stattgefunden, in welchen die Einführung von Operationscursen allgemein als nothwendig anerkannt wurde.

Demselben Ziele strebte eine Rede zu, welche Geh.-Rath Dr. v. L. am 22. März 1866 in der Universität „über die

Pflege der Verwundeten im Felde“ hielt, worin v. L. seine Auffassung über Stellung und Ausbildung der Militärärzte zur Geltung bringt, Anschauungen, welche zu wiederholen die späteren Sanitäts-Conferenzen Anlass boten.

Die Verwirklichung des vom Generalstabsarzt gehegten und vom Geh.-Rath v. Langenbeck, sowie auf der Sanitäts-Conferenz auch von anderen Herren (Geh.-Rath Bardeleben) warm unterstützten Planes der Einführung von Operations- bezw. Fortbildungscursen trat im Jahre 1873 ein. Seit dieser Zeit fanden zunächst jährlich in Berlin 2 Kurse für Oberstabs- und Stabsärzte in den Universitäts-Osterferien, seit 1876 noch ein dritter in den Herbstferien statt, so dass seitdem auch die Assistenzärzte herangezogen werden konnten. Ausser den Fortbildungscursen in Berlin sind seit April 1880 jährliche Provinzialcurse in Königsberg, Greifswald, Halle, Breslau, Göttingen, Bonn, Rostock, Giessen, Freiburg und Strassburg für Assistenzärzte des aktiven Dienst- und des Beurlaubtenstandes eingeführt, so dass jeder aktive Assistenzarzt bis zu seiner Beförderung zum Stabsarzt durchschnittlich 2—3 Mal, also etwa jedes 2. oder 3. Jahr zur Theilnahme an einem derartigen Cursus gelangen kann.

29) Aus den Acten des Königlich Preussischen Kriegsministeriums:

Zur Reform des Militär-Medicinalwesens nach dem Feldzuge 1866.

Am 10. October 1866 hatte Ihre Majestät die Königin Augusta bei dem Kriegsminister die Sammlung und Veröffentlichung der Erfahrungen aus dem letzten Kriege über das Lazareth- und Militär-Medicinalwesen angeregt. Es sollten hervorragende Männer, wie Langenbeck, Wilms, Busch, Bardeleben etc., hierüber sich äussern und deren Berichte veröffentlicht werden.

Die Angelegenheit gestaltete sich in der Folge derart,

dass die betreffenden Herren zu Berichten aufgefordert wurden, demnach (am 18. März 1867) zu einer gemeinsamen Berathung der an der Hand der Berichte aufgestellten wichtigeren Fragen in Berlin im Sitzungssaale des Kriegsministeriums zusammentraten. Dieser Conferenz (sie währte bis zum 8. Mai 1867) präsidirte Geh. Rath v. L. — Zu den wesentlichen Ergebnissen derselben gehörte die Neu-Organisation des militärärztlichen Standes und die Umgestaltung des Feld-Lazarethwesens.

Der Bericht des Geh. Raths v. Langenbeck vom 4. Februar 1867 erstreckt sich auf folgende Fragen (welche dienstlich gestellt waren).

I. Ausbildung der Militärärzte und militärärztliche Bildungsanstalten.

Die Preussischen Militärärzte sind mindestens ebenso tüchtig ausgebildet als die anderer Armeen, stehen sogar im Allgemeinen auf höherer Stufe. Nach den Kriegserfahrungen (1864/66) ist jedoch die chirurgisch-technische Ausbildung keine gleichmässige. Es muss deshalb in den militärärztlichen Bildungsanstalten die eigentliche militärärztliche Ausbildung mehr berücksichtigt und auch nach Vollendung der Studienzeit Gelegenheit zur Ausbildung für den Felddienst und Erhaltung der chirurgischen Befähigung geboten werden; hierzu seien nöthig: 1) Theoretische Vorträge über Militärchirurgie, 2) chirurgisch-anatomische Secirübungen, 3) chirurgische Operationsübungen an Leichen, 4) klinische Uebungen zur Erlernung des Militär-Lazarethdienstes — besonders wichtig seien die Uebungen ad 2—4, zu denen die jüngeren Militärärzte der Armee in regelmässiger Reihenfolge nach Berlin auf 3—6 Monate herangezogen werden sollten. Die chirurgischen Operationsübungen seien sofort in's Leben zu rufen.

II. Die Beschaffung der erforderlichen Anzahl von Aerzten für den Krieg.

1. Die Cadres der Militärärzte müssen in Friedenszeiten vollständig erhalten werden.

Um die erforderliche Zahl tüchtiger Militärärzte zu gewinnen, ist ihre Stellung zu verbessern, vor Allem ihre Gleichstellung mit den Combattanten nöthig. — Zur Deckung des Kriegsbedarfs sollen

2. Civilärzte für die Dauer des Krieges angestellt werden, jedoch nur solche von tüchtiger chirurgischer Ausbildung. Die Anstellung der ersten besten, freiwillig sich meldenden Civilärzte in Verwundetenlazarethen führe zu Unzuträglichkeiten. — Die Anstellung von Civilärzten muss lediglich Sache der Staatsregierung bleiben, nie von Corporationen ausgehen.

III. Die ärztliche Hülfe auf dem Schlachtfelde und in den Ambulancen.

Die Organisation der militärärztlichen Thätigkeit während und gleich nach der Schlacht hat noch in keinem Kriege genügt und wird vielleicht nie den gerechten Anforderungen der Humanität zu entsprechen vermögen. Zur Lösung der Aufgabe bedarf es der möglichst bestimmten Erledigung folgender Fragen.

1. Eine wie grosse Anzahl der Truppenärzte hat in's Gefecht zu folgen?

2. Welche von ihnen sind lediglich für die Verbandplätze zu bestimmen?

3. Wie ist die erforderliche Zahl von Militärärzten für den Verbandplatz und die Ambulancen während der ersten Tage nach der Schlacht zu beschaffen, wie ein ärztliches Reservecorps zu organisiren?

4. Dürfen Truppenärzte und Feldlazarethe zur Pflege der Verwundeten abcommandirt werden, während die Armee weiter vorrückt, event. in welchem Umfange?

5. Welche Hülfeleistungen müssen auf dem Schlachtfelde und den Verbandplätzen stattfinden?

6. Welche Verwundungen sind sofort der Ambulance zuzuführen?

7. Welche Operationen und Verbände müssen in den Ambulancen ausgeführt werden?

8. Welche Operationen sind, nach Anlegung des ersten Verbandes, für den sofortigen Transport in das nächste Kriegslazareth geeignet?

Diese Fragen können nur aus der Erfahrung beantwortet werden; da diese im langen Frieden schwindet, sind sie jetzt unmittelbar nach dem Kriege gründlich durchzuberathen.

IV. Die Feldlazarethe und ihre Ausrüstung.

Die schweren Feldlazarethe als Ganzes bewährten sich nicht, mussten öfter in drei einzelne Sectionen getheilt werden, die oft weit getrennt wirkten und dann der nöthigen Ausrüstung mit Instrumenten, Bandagen, Medicamenten entbehrten. — Es ist deshalb jede Section als Einheit hinzustellen und in ein vollständig ausgerüstetes Lazareth umzuwandeln unter event. Zusammenfassung einer Anzahl von Sectionen als administratives Ganze.

Die jetzige Ausrüstung ist z. Th. zu vereinfachen, z. Th. zu vervollständigen (folgen Vorschläge in dieser Richtung für die Feldapotheke, die Verbandapparate, die chirurgischen Instrumente).

V. Die Stellung der Militärärzte zu einander und ihr Zusammenwirken.

Stellung und Functionen der consultirenden Chirurgen im Kriege genau zu bestimmen.

Der Chefarzt ist in dienstlicher Beziehung dem Stabsarzt übergeordnet, letzterer aber muss als Ordinator selbstständig sein; in dieser Beziehung sollen sich Chefarzt und Stabsarzt als consultirende Aerzte gegenüberstehen. — Auch Assistenzärzten ist unter Aufsicht selbstständige Thätigkeit zu gestatten.

Gegenseitige Berathungen der Militärärzte sind zur strengen Pflicht zu machen; Operationen in Gegenwart sämmtlicher Lazarethärzte zu machen, Abends Vereinigung zu Besprechungen u. s. w.

Für jedes grössere Lazareth ist ein Prosector anzustellen, dem die Herrichtung und Sammlung der Präparate obliegt.

VI. Krankenträger und Krankenwärter.

Verstärkung der Krankenträgercompagnien nöthig (falls nicht freiwillige Krankenträger zugelassen werden sollen). Ein Stamm der Krankenträgercompagnien sollte auch im Frieden bestehen und bei den Manövern im Dienst geübt werden.

Die Zahl der Krankenwärter und Lazarethgehülfen zu vermehren.

VII. Transport und Evacuation der Verwundeten und Kranken.

Tragbahren und Wagen für den Verwundetentransport sind einer Revision zu unterwerfen. — Die Herrichtung von Eisenbahnwagen für den Verwundetentransport zu berathen.

Das Zerstreuungssystem ist bewährt und daher beizubehalten; zur Abschaffung der mit ihm verbundenen Uebelstände Berathung nöthig.

Die weite Zerstreuung leicht Erkrankter führt sie von Lazareth zu Lazareth, hindert und verzögert ihre Behandlung.

Die Zerstreuung der Verwundeten bedingt häufigen Wechsel der Aerzte, bringt sie in chirurgisch ungeeignete Hände, besonders in Reserve- und Privatlazarethen.

Es ist zu berathen, wie erreicht werden kann:

1. dass Verwundete ihren Arzt und Lazareth möglichst selten wechseln;
2. dass Reservelazarethe nur in Orten mit tüchtiger chirurgischer Hülfe errichtet werden;

3. dass eigenmächtiges Einsammeln von Verwundeten durch Private unmöglich;
4. dass Verwundete Privatlazarethen und Privatpflege nur bei Sicherstellung chirurgischer Behandlung überwiesen und
5. Reserve- und Privatlazarethe möglichst häufigen Inspectionen unterzogen werden.

VIII. Die freiwillige Beihülfe.

Ein Reglement für freiwillige Beihülfe im Kriege festzustellen, um Conflicte mit Militär-Lazarethpflege zu vermeiden und die Unterstützung und Ergänzung der letzteren durch jene zu sichern. — Verzeichniss der von der freiwilligen Beihülfe zunächst zu beschaffenden Lazarethutensilien und Erquickungsgegenstände, sowie Zahl und Qualität derselben pro Armeecorps festzustellen. — Requisitionssystem für die Lazarethe aus den Depots der freiwilligen Beihülfe zu regeln.

Frage, ob freiwillige Beihülfe für Schlachtfeld zum Aufsuchen der Verwundeten, Begraben der Leichen heranzuziehen, ist zu regeln.

Zu den Reformen im Militär-Sanitätswesen nach dem Kriege 1870/71.

Unmittelbar nach dem Kriege hatte das Kriegsministerium Anlass genommen, die Beseitigung einzelner Lücken in der Organisation des Militär-Sanitätswesens herbeizuführen. Als die Arbeiten hierzu bereits im Gange waren, regte Ihre Majestät die Kaiserin Augusta in Erinnerung der erfolgreichen Thätigkeit der nach 1866 zusammenberufenen Conferenz den Zusammentritt einer gleichen Versammlung zu demselben Zwecke an. In Folge dessen trat am 29. October 1872 eine Sanitäts-Commission in Berlin zusammen, der von ärztlichen Autoritäten die bereits 1866 berufenen,

darunter von Langenbeck, angehörten. Der Vorsitz wurde Letzterem einstimmig angetragen, von diesem aber diesmal abgelehnt und ging auf den Generalarzt Löffler über. Die Commission tagte bis zum 21. November 1872. — Unter andern wichtigen Fragen, welche vom Kriegsministerium zur Diskussion gestellt waren und Vervollkommnung der Feld-Sanitätseinrichtungen betrafen, wurden Fundamentalfragen für die Organisation des Sanitätscorps berathen, darunter der bisher nicht obligatorische Dienst mit der Waffe. von L. trat mit seiner ganzen Autorität dafür ein, dass es nie durch materielle Concessionen gelingen werde, ein tüchtiges Corps von Militärärzten zu gewinnen, sondern der Waffendienst der Aerzte eine Nothwendigkeit sei, da sie erst durch diesen ganz den Officieren gleichgestellt würden.

Ein bemerkenswerther Antrag von L.'s aus jener Conferenz ist ferner die Bildung eines „Militär-Sanitäts-Comite's", welches in allen die Feldsanitätspflege berührenden Fragen von Wichtigkeit sein Urtheil nach Art der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinalwesen in Preussen abzugeben habe.

Der Waffendienst wurde am 6. Februar 1873 obligatorisch für die Mediciner.

Sanitäts-Conferenz im Jahre 1884.

In dem Bestreben, die Ergebnisse der Hygiene-Ausstellung zu Berlin im Jahre 1883 nutzbringend für die Armee zu verwerthen, regte Ihre Majestät die Kaiserin und Königin durch Cabinets-Schreiben vom 12. September 1883 bei dem Herrn Kriegsminister die Zusammenberufung einer Conferenz von Commissarien des Kriegsministeriums, höheren Militärärzten und Professoren chirurgischer Kliniken behufs Klärung der Frage über die antiseptische Wundbehandlung, den Verwundetentransport und die Ernährung der Truppen im Felde an.

Vorbereitende Massnahmen zur Entscheidung dieser Frage

waren Seitens des Militär-Oeconomie-Departements und der Militär-Medicinal-Abtheilung bereits getroffen, sodass das Berathungsmaterial für die Conferenz relativ schnell zu beschaffen und zu sichten war. Diese wurde zusammenberufen zum 21. April 1884 und tagte bis zum 2. Mai. Ihr gehörten ausser den Commissarien des Kriegsministeriums u. A. an die Generalärzte à la suite Geh. Rath Prof. v. Langenbeck, Geh. Rath Prof. v. Bergmann, Geh. Rath Prof. Volkmann, Generalarzt 1. Klasse der Landwehr Prof. Dr. Esmarch.

Unter Vorsitz des Generalarztes 1. Klasse Prof. Dr. v. Langenbeck verbreiteten sich die Berathungen der Conferenz hauptsächlich

1. über die Arznei- und Verbandmittelausrüstung wie Instrumentarien der Feld-Sanitäts-Formationen,
2. das Krankentransportwesen,
3. die Unterbringung Verwundeter und Kranker auf dem Kriegsschauplatze selbst,
4. die Verpflegung der Truppen.

Auf dem Boden der Berathungen erfolgte als wesentlichste Verbesserung die heutige Feld-Sanitäts-Ausrüstung der Armee, wie sie in der neu bearbeiteten Beilage 5 der Kriegs-Sanitäts-Ordnung etatsmässig zum Ausdruck kommt und seit Frühjahr 1887 complet durchgeführt ist. — Auch für das Krankentransportwesen sind wichtige Neuerungen zu verzeichnen. — Für die Unterbringung Verwundeter etc. auf dem Kriegsschauplatze gab die Conferenz den Anstoss zu weiteren Bemühungen, die durch den von Ihrer Majestät der Kaiserin und Königin veranlassten und den Händen des Rothen Kreuzes anvertrauten Wettbewerb zur Gewinnung brauchbarer Modelle transportabler Kranken-Baracken ihren Ausdruck fanden.

30) Aus den Acten des Königlich Preussischen Kriegsministeriums.

Auszug aus dem vom consultirenden Generalarzt Dr. v. Langenbeck unter dem 25. Februar 1872 an die Milit.-Medicinal-Abtheilung erstatteten Bericht über den Feldzug 1870/71.

v. L. verliess, dem Stabe des Gardecorps attachirt, am 31. Juli Berlin, passirte mit diesem am 7. August die Grenze und trat an diesem Tage zu dem Ober-Commando der II. Armee über, dem er bis Orléans angehörte (als consultirender Generalarzt).

Die Eile der Einberufung hatte die Vollständigkeit der Feldausrüstung beeinträchtigt. Auch fehlte v. L. ein Assistenzarzt, der erst Ende August eintraf, und ein Lazarethgehülfe, dessen Zutheilung v. L. für eine Nothwendigkeit hält.

Abgesehen von einzelnen Hülfsleistungen am 8. und 13. August bei Verwundeten in Saargemünd und Pont à Mousson begann die eigentliche Thätigkeit erst am 16. August in der Schlacht bei Mars la Tour.

1. Periode: Thätigkeit in Gorze und Umgegend vom 16. August bis Ende October.

Die leitenden Militärärzte, sagt v. L., insbesondere der Armee-Generalarzt, müssten von den bevorstehenden Operationen der Armee, ebenso wie der Chef des Generalstabs, unterrichtet werden, um Vorbereitungen hinsichtlich Concentrirung der ärztlichen Kräfte etc. treffen zu können. In Ermangelung dieser Einrichtung trafen die meisten Gefechte die Aerzte ganz unvorbereitet. So auch am 16. August, an welchem Tage v. L. Mittags gegen $2^1/_2$ Uhr auf dem Schlachtfelde eintraf.

Die zahlreichen Verwundeten fanden in den benachbarten Gehöften, Dörfern, Ortschaften Aufnahme, leichtere, aber vielfach auch schwer Verletzte wurden rückwärts trans-

portirt, letztere zu ihrem Schaden, was mit Unrecht später den Aerzten vorgeworfen wurde. Diese können nicht verhüten, dass auf dem Schlachtfelde die Transportwagen von Leicht- wie Schwerverwundeten mit Beschlag belegt und in dem Verlangen nach rückwärts in geordnete Pflege zu kommen, oft zu weiten Transporten benutzt werden. Die Fuhrleute helfen hierbei, um heimwärts zu reisen. Die Aerzte selbst hätten bei der Ueberfüllung um so schwerer Einhalt thun können, als neue Kämpfe in Aussicht standen.

Operationen auf dem Schlachtfelde selbst sind verhältnissmässig wenig ausgeführt worden, da der Kampf stundenlang stand und Hauptverbandplätze wie Lazarethe z. Th. noch längere Zeit im Feuerbereich lagen.

Die Krankenträger haben sich nach v. L.'s Auffassung 1870/71 glänzend bewährt. Trotz Ausdehnung des Schlachtfeldes und der Dauer der Schlacht bis Nachts gegen 11 Uhr waren schon am 17. August alle Verwundeten von demselben weg- und untergebracht. v. L. war in Gorze, einem Städtchen von 2000 Einwohnern, das 5000 Verwundete aufnahm.

Eine Erschwerung lag für die erste Krankenpflege in der Flucht der Einwohner, welche überall ihre Häuser verlassen und Habseligkeiten mitgenommen hatten, in der Zerstreuung der Verwundeten auf die vielen einzelnen Gebäude, was die Controle und Uebersicht behinderte, in der Stopfung der Strassen durch Truppenzüge, in dem Mangel militärischer Commandos in den mit Kranken belegten Orten, welche die Ordnung bei den Durchzüglern hätten aufrecht erhalten können. Durch solche brachen wiederholt Feuersbrünste aus, die nur durch ein Wunder, zum Glück der Verwundeten, im Anfang schon erstickt wurden.

Der 17. August war bis spät in die Nacht der Sichtung der Verwundeten und primären Operationen gewidmet, auch wurde eine grosse Anzahl immobilisirender (Gyps-)Verbände für den Transport angelegt.

Ein Unglück für die Aerzte war der Ausbruch der nächsten Schlacht bereits am 18. August gegen Mittag. Wenn auch in Gorze und den anderen Orten nur noch ein kleiner Theil der neuen Schwerverwundeten Unterkommen fand, so passirten doch sämmtliche diese Ortschaften und nahmen die Thätigkeit der Aerzte in der Nacht vom 18. 19. und am Vormittag des 19. August in Anspruch. Erst am Mittag des 19. konnte die unterbrochene operative Thätigkeit wieder aufgenommen werden.

Am Abend des 19. August sah v. L. die bereits (nach der Schlacht von Gravelotte) etablirten Feldlazarethe in Malmaison und Verneville; er fand die Verwundeten „bereits vollkommen und meist sehr gut untergebracht, wie denn überhaupt die schnelle Etablirung der Feldlazarethe in diesem Kriege die rühmendste Anerkennung verdient“, zumal bei der Verödung der Ortschaften, wo so gut wie nichts vorhanden war.

Andererseits reichten die ärztlichen Kräfte selbstverständlich nicht annäherungsweise aus, so dass ein geordneter Krankendienst erst nach Tagen möglich war. Dem würde sich nur einigermassen dadurch abhelfen lassen können, wenn unmittelbar nach der Schlacht alle disponiblen Aerzte temporär abcommandirt und in den nächsten Feldlazarethen so lange zur Hülfe herangezogen werden, als ihre Truppentheile stationär bleiben.

Ein anderer Uebelstand war das häufige Abcommandirtwerden der Aerzte in den Lazarethen durch die rückwärts residirende Etappen-Inspection. v. L. verlangt, dass gerade in den Verwundeten-Lazarethen ein Wechsel der behandelnden Aerzte thunlichst vermieden werde. Die Ergebnisse der Verwundeten-Behandlung wurden vielfach durch intercurrente Krankheiten, namentlich erschöpfende Diarrhöen, Ruhr und Typhus gestört und verschlechtert. Stets trat bei Complicationen durch solche Krankheiten Ver-

schlimmerung der Wunden ein. Schon vor Ausbruch des Krieges hatte in jenen Gegenden die Ruhr epidemisch geherrscht.)

Wundkrankheiten kamen epidemisch so gut wie gar nicht vor, trotz der grossen Anhäufung der Verwundeten und der schlechten Witterung vom 20. August an. Trismus, Erysipelas nur vereinzelt, Nosocomialgangrän gar nicht. Pyämie zahlreich, wurde von v. L. auf Selbstinfection zurückgeführt und bis auf wenige Ausnahmen als Septico-Pyämie aufgefasst.

Leichenuntersuchungen konnten aus Mangel an Zeit und Raum nur selten ausgeführt werden, auch weil Bedenken getragen wurde, die mit Wunden stets beschäftigten Hände mit Leichen in Berührung zu bringen. v. L. wünscht deshalb dringend, dass in Zukunft junge, mit pathologischen Sectionen vertraute Aerzte für diese Verrichtung der Armee beigegeben werden (die jüngeren Lehrer der pathologischen Anatomie und deren Assistenten); alle Todesfälle müssten dann seitens der Lazarethärzte der Anatomie angezeigt und für die Leichenuntersuchungen sollte eine feste Stunde vereinbart werden.

Wünsche bezüglich Vervollkommnung einzelner Instrumente, Lieferung von Thermometern u. s. w.

2. Periode: Thätigkeit während und nach den Schlachten vor Orléans vom 28. November 1870 bis April 1871.

Die Verwundeten von Beaune la Rolande fanden z. Th. in diesem, von den Einwohnern verlassenen Städtchen und in Beaumont, zum kleinen Theil in Pithiviers Aufnahme, wo gute Räumlichkeiten im Jesuiten-Collegium vorhanden und durch die Anwesenheit der Einwohner gute Verpflegung gesichert war.

An den beiden Schlachttagen vor Orléans (3. und 4. December) wieder grosse Schwierigkeiten für die Verwundetenpflege, weil an beiden Tagen unter stetem Vor-

rücken gekämpft wurde und deshalb viele Verwundete einen weiten Transport erleiden mussten, am 4. auch eine beträchtliche Anzahl, in Folge der Dauer des Kampfes bis in die Nacht, während dieser unter freiem Himmel blieb, bei 6 bis 8° R. Kälte.

Der Einfluss der Kälte auf den Wundverlauf war, abgesehen von wirklichen Erfrierungen, stets auffallend. Schon frühzeitig trat eine zu acuter Septicaemie führende Wundinfiltration auf in einem von v. L. bisher nie gesehenen Grade und Umfange. Deshalb konnten primäre Amputationen nur in geringer Zahl gemacht werden, und wo sie als einziges Mittel zur Erhaltung des Lebens indicirt waren, verliefen sie mit wenigen Ausnahmen tödtlich. Dagegen wurde eine Reihe intermediärer Resectionen im Schulter- und Ellenbogengelenk mit glücklichem Erfolge ausgeführt, trotz der hochgradigen Infiltration und des bereits vorhandenen traumatischen Emphysems. — Der verhältnissmässig ungünstige Verlauf der Schussverletzungen des Fussgelenkes und Tarsus, von denen eine Reihe tödtlich endete, ehe Resection oder Amputation zulässig erschien, wird ebenfalls auf Rechnung der Erkältung gebracht. Die Unterkunft der Verwundeten fand, abgesehen von zahlreichen Privatgebäuden, welche besonders Officiere aufnahmen, in 6 grossen. öffentlichen Gebäuden statt, die zu Lazarethen eingerichtet wurden. Obwohl sie im Allgemeinen wenig zu wünschen übrig liessen, traten dennoch Wundkrankheiten auf, die v. L. als Hospitalkrankheiten ansehen musste. In einem geräumigen, mit nur acht schwerverwundeten Officieren belegten Saale des Lyceums brach nach acht Tagen bei vier Pyämie aus, die tödtlich verlief; die anderen wurden sofort evacuirt und gerettet. In diesem Saale hatten, wie nachher festgestellt werden konnte, bis zur Einnahme der Stadt durch die Bayern Schüler des Lyceums mit Masern, Scharlach und Typhus gelegen. v. L. hält diesen Umstand von Einfluss auf das

Auftreten der Pyämie, zumal Wundkrankheiten im Lyceum nicht vorgekommen waren.

Aehnliche traurige Erfahrungen wurden in der geräumigen Kirche, welche von der Amerikanischen Ambulance belegt und mit Sorgfalt eingerichtet war, gemacht, insofern Erysipelas und Pyämie ausbrachen und zur Räumung der Kirche zwangen. v. L. hält nach den Erfahrungen von 1866 und 1870/71 das Princip, Kirchen nicht zu belegen, für richtig. Wenn ihre Benutzung zunächst nicht zu vermeiden sei, so sollten sie möglichst bald wieder verlassen werden.

31) Verzeichniss der von B. von Langenbeck verfassten Werke und Schriften:

1. De retinae structura penitiore. (4.) Inaugural-Dissertation. Göttingen 1835.
2. De retina observationes anatomico-pathologicae. (4.) Göttingen 1836.
3. Pilze auf der Schleimhaut einer Typhus-Leiche. Froriep's Notizen. 1839. IV. S. 145.
4. Ergebnisse der Section eines wasserscheuen Mannes. 1840. IV. S. 92.
5. Ueber Entstehung des Venenkrebses und die Möglichkeit, Carcinome von Menschen auf Thiere zu übertragen. Schmidt's Jahrbücher, Bd. XXV. S. 99. 1840.
6. Ueber habituelle Fingerkrämpfe und die Anwendung der Muskel- und Sehnendurchschneidung gegen dieselben. Allgemeine Zeitung für Chirurgie etc. No. 5. 1841.
7. Ueber das Stottern und die Anwendung der Myotomie gegen Sprachfehler krampfhafter Art. Hannov. Annalen. I. No. 3. S. 448. 1841.
8. Ueber die unmittelbare Heilung der Wunden durch Abschluss derselben von der atmosphärischen Luft. Ebenda. V. S. 527. 1841.
9. Subcutane Durchschneidung contrahirter Gesichtsmuskeln. Ebenda. S. 544.

10. Confervenbildung in dem Nasenausfluss eines rotzkranken Pferdes. Froriep's Notizen. IV. S. 58. 1841.
11. Commentatio de contractura et ancylosi genu nova methodo violentae extensionis ope sanandis. Berlin 1850. 4.
12. Die Sectio hypogastrica bei Knaben. Deutsche Klinik. 1850.
13. Bemerkungen zu John Hunter's Abhandlung über Blut-Entzündung und Schusswunden. Deutsche Uebersetzung von Fr. Breniss. Bd. II. der Gesammt. Abhandlungen. Berlin 1850.
14. Haarbalggeschwulst auf dem Sternum. Deutsche Klinik. 1850.
15. Ueber die Behandlung der Struma cystica. Ebenda. 1850.
16. Die subcutane Osteotomie. Deutsche Klinik 1854.
17. Chiloplastik durch Ablösung und Verziehung des Lippensaumes. Ebenda 1855.
18. Das permanente warme Wasserbad zur Behandlung grösserer Wunden, insbesondere der Amputationsstümpfe. Ebenda 1855.
19. Ueber die Exstirpation der interstitiellen Uterusfibroide. Ebenda 1859.
20. Die Geschwülste der Fossa spheno-maxillaris und die Exstirpation derselben mittelst Resection des Jochbogens. Med. Central-Zeitung 1860.
21. Die osteoplastische Resection des Oberkiefers. Deutsche Klinik 1861.
22. Beiträge zur chirurgischen Pathologie der Venen. Arch. für klinische Chirurgie. I. 1861.
23. Angeborene Kleinheit des Unterkiefers mit Kiefersperre verbunden, geheilt durch Resection der Processus coronoidei. Ebenda 1861.
24. Die Uranoplastik mittelst Ablösung des mucös-periostalen Gaumenüberzuges. Ebenda II. 1862.
25. Weitere Erfahrungen im Gebiete der Uranoplastik. Ebenda. V. 1864.
26. Neue Methode der Rhinoplastik. Berliner klinische Wochenschrift 1864.

27. Ueber Resectionen im Fussgelenk. Ebenda 1865.
28. Ueber die Pflege der Verwundeten im Kriege. Rede, gehalten am 22. März 1886 in der Aula der Universität Berlin.
29. Ueber die Schussfracturen der Gelenke und ihre Behandlung. Rede u. s. w. Berlin 1868.
30. Ueber hypodermatische Ergotin-Injectionen bei Aneurysmen. Verhandl. der Berl. med. Ges. 17. Februar 1869. (Bd. II.)
31. Ueber krankhaftes Längenwachsthum der Knochen. Verhandlungen der Berl. med. Ges. Bd. II. (16. Juni 1869.)
32. Ueber die Anwendung des Chloralhydrats bei Delirium potatorum. Ebenda. (21. Juli 1869.)
33. Ueber Pharyngotomia subhyoidea. Ebenda. (1. Dec. 1869.)
34. Ueber die Esmarch'sche Constriction der Glieder zur Erzeugung künstlicher Blutleere bei Operationen. Ebenda. Bd. V. (3. Decbr. 1873.)
35. Ueber Schussverletzungen des Hüftgelenks und
36. Ueber Endresultate der Gelenkresectionen im Kriege. Archiv für klin. Chir. XVI. 1874.
37. Ein Fall von Exarticulation des rechten Oberschenkels mit Bildung eines hinteren Lappens. Verhandl. der Berl. med. Ges. Bd. VI. (21. October 1874.)
38. Ueber das Auftreten von Carcinomen auf lupösen Hautnarben. Ebenda. (3. März 1875.)
39. Totalexstirpation des Kehlkopfes mit dem Zungenbein, einem Theil der Zunge, des Pharynx und Oesophagus. Ebenda. Bd. VIII. (28. Juli 1875.)
40. Ueber Fremdkörper im Oesophagus und über Oesophagotomie. Ebenda. Bd. IX. (20. December 1876.)
41. Ueber Exstirpation des Pharynx. Archiv für klin. Chir. XXIV. 1879.
42. Ueber Nervennaht, mit Vorstellung eines Falles von secundärer Naht des N. radialis. Verhandl. der Berl. med. Ges. Bd. XI. (14. Jan. 1880.)
43. Ueber Tripolithverbände. Ebenda. Bd. XII. (7. Nov. 1880.)

44. Ueber Gummigeschwülste (Granulome, Syphilome). Arch. für klin. Chir. XXVI. (1881.)
45. Ueber Zungenamputation mittelst des Thermokauters. Ebenda. XXVII. (1882.)
46. Die transportable Lazarethbaracke. v. Langenbeck, v. Coler und Werner. Berlin, 1886. Hirschwald.
47. Das grösste literarische Unternehmen v. Langenbeck's ist die Stiftung des in Gemeinschaft von Billroth und Gurlt herausgegebenen Archivs für klinische Chirurgie, von dem bis Langenbeck's Tode 23 Bände erschienen waren.

Ausser den aufgezählten grösseren Aufsätzen finden sich zahlreiche kleinere Mittheilungen, Demonstrationen und Bemerkungen in den Verhandlungen der Berliner medicinischen Gesellschaft, der deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der militärärztlichen Gesellschaft zu Orléans, letztere veröffentlicht in der deutschen militärärztlichen Zeitschrift 1872.

32) von Langenbeck war 1850 Geh. Medicin.-Rath geworden, 1865 Generalarzt à la suite der Armee. 1866 Geh. Ober-Med.-Rath. 1878 Generalarzt mit dem Range eines Generalmajors. 1882 Wirkl. Geh.-Rath mit dem Titel Excellenz. 1882 Rang eines General-Lieutenant.

Bei seinem Tode besass v. Langenbeck die nachstehenden Orden: den Kronen-Orden erster Klasse mit dem Bande, den rothen Adler-Orden zweiter Klasse mit Schwerdtern, das Comthur-Kreuz des Hausordens von Hohenzollern, das eiserne Kreuz erster und zweiter Klasse, das Grosskreuz des Königl. Belgischen Leopoldordens, das Grosskreuz des Kaiserl. Oesterreichischen Franz Josef-Ordens, das Comthurkreuz des Grossherzoglich Badischen Ordens vom Zähringer Löwen mit dem Stern, das Comthurkreuz erster Klasse des Königl. Sächsischen Albrecht-Ordens, das Ehren-Gross-Comthurkreuz des Grossherzogl. Oldenburgischen Haus- und Verdienst-Ordens, das Fürstlich Hohenzollernsche Ehrenkreuz zweiter Klasse, den

Kaiserl. Russischen Annenorden zweiter Klasse mit Brillanten, den Kaiserl. Russischen Stanislaus-Orden zweiter Klasse, den Königl. Dänischen Danebrog-Orden dritter Klasse, den Türkischen Medschidje-Orden dritter Klasse.

33) Küster: Bernhard v. Langenbeck in der deutschen medicinischen Wochenschrift, 1887, No. 45.

34) Stromeyer, l. c. S. 257.

„Er hat ein warmes Interesse für Chirurgie und findet, wie ich, nur Geschmack an talentvollen jungen Männern, nicht an Bedientenseelen.“ „Langenbeck hat seine Schüler gut gekannt; er stellte die talentvollsten unter ihnen als provisorische Oberärzte, nicht bloss für die Truppentheile, sondern auch für die Hospitäler an.“

35) Billroth: Wiener medicinische Wochenschrift, 1887, No. 42.

„Es lag ein Zauber in seiner Persönlichkeit, die ohne Widerstand Alle gefangen nahm, die sich ihm näherten. Ihn nicht nur bewundern, sondern ihn rückhaltslos lieben mussten alle seine unmittelbaren Schüler, welche als Assistenten in jahrelangem Verkehre mit ihm standen.“

36) Berliner klinische Wochenschrift, 1880, No. 46, S. 662. Langenbeck's 70. Geburtstag.

37) Berliner klinische Wochenschrift, 1882, No. 30.

38) Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Zehnter Congress. S. 11. 1881, April 17.

39) v. Langenbeck bezog sich hierbei auf die Worte, mit denen er den ersten Congress deutscher Chirurgen am 10. April 1872 eröffnet hatte: „Bei persönlichem Verkehre der Fachgenossen mit einander wird es am ehesten möglich, die Lücken unseres Wissens auszufüllen und das Fehlende zu

ergänzen. Sodann ist die mündliche Verhandlung weit mehr geeignet, in schwierigen Fragen eine Einigung der Ansichten herbeizuführen, neue Ideen anzuregen und die Arbeitskräfte auf ein bestimmtes Ziel zu concentriren. Diese Betrachtungen machten den Wunsch rege, in einer lediglich für chirurgische Arbeiten bestimmten Vereinigung mit vereinten Kräften an der Förderung unserer herrlichen Wissenschaft zu arbeiten. . . . . Es ist mir das Bedenken ausgesprochen worden, dass unser Congress dem schönen Institut der Naturforscher-Gesellschaft Abbruch thun könnte. Ich glaube, dass diese Besorgniss fern liegt.“ Ein Blick auf die grosse Versammlung, welche v. Langenbeck in die chirurgische Section einführte, zeigte ihm, wie sehr er im Rechte geblieben war, wie in der That Gottes Segen seinem Beginnen nicht gefehlt hatte.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.